

国際医療福祉大学学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

市町村保健師による発達障害の特性をもつ
子どもの保護者に対する支援技術の明確化
－ 1歳6か月児健診後の継続支援が
困難な状況に焦点をあてて－

2019年度

保健医療学専攻・看護学分野・公衆衛生看護学領域

氏名：江口晶子

要旨

市町村保健師による発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する支援技術の明確化

—1歳6か月児健診後の継続支援が困難な状況に焦点をあてて—

江口晶子

本研究は、1歳6か月児健診後の継続支援が困難な発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する、市町村保健師による支援技術の明確化を目的とした。全国1,535市町の保健師を対象にデルファイ法による3回の質問紙調査を行い、熟練保健師への面接調査を基に作成した「保護者支援技術」(4領域45項目)の実践における妥当性を検討した。5段階リッカートスケールの「大いに妥当」「妥当」を同意とみなし同意率は80%に設定した。第1回436名、第2回119名、第3回116名から有効回答を得て、結果の分析、修正、フィードバックを繰り返し、3回目で全項目が同意基準に達したため(同意率85~100%)、本支援技術に対する保健師の合意を得たと判断した。保護者との関わりを切らさないような対応を基盤に置くこと、また同時に、子どもの発達を促すためには時期やタイミングを捉えて働きかけること、その双方向からの支援が必要といえた。

キーワード：保健師 発達障害 保護者支援 支援技術 1歳6か月児健康診査

Municipal Public Health Nurses' Support Skills for Parents of Children with Developmental Disabilities: Focusing on Difficult Cases for Continued Support After the 18-month Checkup

Akiko Eguchi

This study was aimed at clarifying the skills used by municipal public health nurses to support parents of children with developmental disabilities in cases where continued support was difficult to provide after the 18-month checkup. A questionnaire survey targeting 1535 public health nurses nationwide was conducted three times using the Delphi method.

On the basis of results from prior research, public health nurses were asked to assess the appropriateness of "parent support skills" (four categories, 45 items) in practice using a 5-point Likert scale. "Largely appropriate" and "appropriate" were considered to represent agreement, and the agreement rate was established as 80%.

There were 436 valid responses from the first survey, 119 from the second, and 116 from the third. On the basis of the participants' agreement ratings, this study clarified "parent support skills" comprising four major categories and a total of 45 items. These complex skills are not only based on public health nurses' expertise concerning developmental disabilities but also utilize their well-honed knowledge of the connections between parents' and children's characteristics and everyday life to elicit parents' proactive changes.

Key words: public health nurses, developmental disabilities, parents support, support skills,
18-month checkup

目次

第1章 序論	1
I. 研究の背景および本研究の意義	1
1. 研究の背景	1
2. 本研究の意義	2
II. 研究目的	2
III. 本研究における用語の定義	2
1. 発達障害の特性をもつ子ども	2
2. 継続支援が困難な状況	3
3. 支援技術	3
4. 市町村保健師	3
第2章 文献検討	4
I. 発達障害の概要	4
1. 発達障害とは	4
2. 発達障害の疫学	4
II. 発達障害の早期発見・早期支援の意義と現状	5
1. 発達障害の早期発見の意義と現状	5
2. 発達障害の早期支援の意義と現状	6
3. 1歳6か月児健康診査を起点とした発達障害の早期発見・早期支援の現状と課題	8
III. 発達障害児（疑いを含む）の保護者支援の現状と課題	10
1. 保護者による発達障害の認識および障害受容	10
2. 発達障害児の保護者が抱えている困難	11
3. 発達障害児の保護者支援の課題	12
4. 保健師による1歳6か月児健診を起点とした発達障害児の保護者支援の課題	14
IV. 保健師による発達障害児（疑いを含む）の保護者に対する支援方法・技術の研究	16
1. 保健師による発達障害児の保護者に対する支援方法・支援技術の研究動向	16
2. 保健師による発達障害児の保護者に対する支援方法・支援技術の内容	16
第3章 研究方法	19
I. 研究デザイン	19
II. 調査方法	19
1. 第1段階	20
1) 保護者支援技術（暫定版）の作成	20
2) 保護者支援技術（原案）の作成	22
3) 倫理的配慮	29

2. 第2段階（デルファイ調査）	29
1) 調査対象者	29
2) データ収集方法	31
3) データ分析方法	32
4) 倫理的配慮	33
第4章 結果	40
I. 保護者支援技術（原案）	40
II. デルファイ調査	40
1. 回収数および有効回答数	40
2. 参加者の基本属性および職務経験	40
3. 各回の同意率およびコメント件数の推移	48
1) 第1回調査（質問紙第Ⅰ版）	48
2) 第2回調査（質問紙第Ⅱ版）	48
3) 第3回調査（質問紙第Ⅲ版）	49
4. 各領域の支援技術の検討プロセスと精錬化の結果	49
1) 領域A（11項目）	50
2) 領域B（10項目→11項目）	50
3) 領域C（10項目→9項目）	52
4) 領域D（14項目）	55
5) 文章構成および語句の表現について	57
第5章 考察	65
I. 公衆衛生看護活動における本技術の位置づけ	65
II. デルファイ法における調査方法の妥当性	65
III. 「保護者支援技術（最終版）」の実践における妥当性に対する合意の判断	66
IV. 同意基準に至らなかった技術項目の検討	67
V. 「保護者支援技術（最終版）」の特徴	68
1. 支援展開過程において基盤となる技術	68
2. 保護者の援助要請過程における本技術の位置づけ	68
3. 保護者との信頼形成と子どもの発達の促しの双方向から展開する支援	68
4. 発達特性をもつ子どもの「育てにくさ」に対応した育児支援	70
5. 保健師のジェネラリストとしての専門性を生かした支援	71
6. 父親を含む家族を包括的に捉えた支援	72
VI. 「保護者支援技術」の保健師実践における活用	73
1. 新任期保健師の保護者支援技術の獲得に向けた現任教育への活用	73
2. 保健師の保護者支援技術の獲得状況を測定する指標としての活用	74

3. 特別な支援ニーズをもつ親子の個別支援への汎用的適応の可能性	75
VII. 研究の限界と今後の課題	75
第6章 結語	77
謝辞	78
引用文献	79
資料	89
資料 1 保護者支援技術に対する FGD 意見	90
資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見	93
資料 2-2 保護者支援技術に対するデルファイ調査（2回目）意見	101
資料 3-1 FGD 研究協力依頼書	103
資料 3-2 FGD 研究説明書	106
資料 3-3 FGD 研究協力同意書	109
資料 3-4 FDG 研究協力撤回書	111
資料 3-5 FGD 意見記入シート	112
資料 3-6 FGD 研究協力者フェイスシート	117
資料 3-7 FGD インタビューガイド	118
資料 4-1 デルファイ調査1回目 研究協力依頼書（所属長用）	119
資料 4-2 デルファイ調査1回目 研究協力依頼書（参加者用）	121
資料 4-3 デルファイ調査1回目 質問紙（第Ⅰ版）	123
資料 5-1 デルファイ調査2回目 研究協力依頼書（参加者用）	129
資料 5-2 デルファイ調査2回目 第1回アンケート集計結果	131
資料 5-3 デルファイ調査2回目 質問紙（第Ⅱ版）	136
資料 6-1 デルファイ調査3回目 研究協力依頼書（所属長用）	143
資料 6-2 デルファイ調査3回目 研究協力依頼書（参加者用）	144
資料 6-3 デルファイ調査3回目 第2回アンケート集計結果	145
資料 6-4 デルファイ調査3回目 質問紙（第Ⅲ版）	151

第1章 序論

I. 研究の背景および本研究の意義

1. 研究の背景

発達障害の早期発見・早期支援は、子どもの発達を促し、社会適応の幅を広げ二次障害の発生を防ぐとともに、虐待予防の観点からも注目されている。乳幼児健康診査、特に1歳6か月児健康診査（以下、1歳6か月児健診）は、発達障害をもつ子どもと家族の支援の端緒として大きな役割をもつ。

2005年4月、発達障害を早期に発見し発達支援を行うことに関する国、都道府県および市町村の責務を定めた発達障害者支援法（平成16年法律第167号）が施行された。発達障害者支援法では、市町村の役割として、「母子保健法による1歳6か月児健康診査および3歳児健康診査等を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分留意するとともに、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため継続的な相談を行う」ことが明記された。さらに、2016年の発達障害者支援法の改正（平成28年法律第64号）では、発達障害の疑いのある児童の「保護者への継続的な相談、情報提供および助言」が市町村の役割に追加された。

発達障害は、定型発達との境界が不明確である他、行動特性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、他の先天的な障害と比較して早期診断は容易ではなく、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、確定診断を受けるための受診や専門療育の利用といった次の支援につなぐべき状態であるかどうかの判断はすぐにつかない場合が多い。よって、保健師が主たる支援の担い手となり、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も少なくない。他方、子どもとの個別の関わりが中心になる保護者は、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、保護者自身に発達障害の特性が認められる場合もある¹⁾。したがって、1歳6か月児健診において子どもに発達特性が認められても、保護者と共通認識をもつことは容易ではない。実際、保健師による発達障害児支援の現場では、保護者との信頼関係の構築や、保護者の理解を得て支援サービスの利用につなぐことの難しさが報告されており^{2)・4)}、「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⁵⁾。

わが国では、発達障害児への早期支援の有効性に関する報告はまだ少ないが、海外では、2歳未満の自閉スペクトラム症（Autism spectrum disorder; ASD）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が複数行われており^{6)・7)}、ASD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等、一定のエビデンスが示されている。また、Zwaigenbaumら⁸⁾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、保護者の理解が得られるのを待ってから支援を開始するのでは、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。したがって、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、保健師による保護者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方法、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⁹⁾、保護者の受容状況に応じた援助方法¹⁰⁾、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¹¹⁾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保護者との間で継続的・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分析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保護者支援の検討はされていない。さらに、先行研究の多くは質的な検討にとどまり、実践における妥当性の検討には至っていない。また、発達障害児とその保護者への支援は試行錯誤の段階であることが否めず、支援技術の合意・共有が課題である。よって、保健師による保護者への支援技術の専門性を解明することの必要性は高いと考えた。

看護技術の共有化には、形式知だけでなく、経験から獲得し言語化が難しいとされる、いわゆる暗黙知¹²⁾を言葉で示してもらう必要がある。そこで、研究者らによる本研究の先行研究¹³⁾では、3府県8市町に勤務する熟練保健師17名への面接調査を行い、1歳6か月児健診後の継続支援の導入が困難な状況に焦点をあて、発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する熟練保健師による保護者支援の過程と支援技術を質的に明らかにした。しかしこの結果は、一定の地域支援体制が整備された自治体に勤務する保健師を対象に、限られた支援事例から導き出したものであり、より幅広い地域での多様な対象への適応等、支援技術の一般化には限界があった。また、技術として表現の客観性における課題も残った。したがって、支援技術の有する専門性の共有や実践への適用には、保護者支援技術の実践における妥当性について、自治体の規模や支援体制の異なる地域の保健師による検討を行い、コンセンサスを得る必要があると考えた。

2. 本研究の意義

発達障害の早期支援における保健師活動実践の課題である1歳6か月児健診後の継続支援が困難な状況に焦点化し、保健師による保護者への支援技術を、実践者である保健師の合意に基づき明らかにすることは、保健師による実践知の共有につながり、発達障害の特性を有する子どもとその保護者への早期支援の質や専門性を高めることに資する。

子どもの有する発達障害の特性に起因する何らかの発達支援ニーズ、育児支援ニーズをもつ親子を、適時適切な早期支援に結びつけることは、子どもの発達を促し、二次的な問題の予防につながるとともに、保護者の育児不安や育児負担の軽減、肯定的な育児態度の形成につながり、ひいては児童虐待の予防にも寄与する。

II. 研究目的

本研究の目的は、発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対し、1歳6か月児健診後の継続支援が困難な状況において、市町村保健師が用いる保護者支援技術を明確化することである。

III. 本研究における用語の定義

1. 発達障害の特性をもつ子ども

現在、発達障害の早期兆候と早期診断に関するエビデンスが蓄積しているのは、生後12か月～24か月の時期に、社会性の発達の減弱および、遊びのパターンに反復的な物の扱いが認められる

とされる自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder; ASD) のみである^{14, 15)}。

そこで本研究では、発達障害の中でも1歳6か月児健診において早期発見が可能といえる ASD に着目し、「発達障害の特性をもつ子ども」を、自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder; ASD) に関連する行動特性や感覚異常、定型発達からの遅れ (疑いを含む) 等が認められ、保健師が、1歳6か月児健診をきっかけに、家庭訪問や電話相談・心理相談・親子参加型の教室等、何らかの継続的な発達支援が必要と判断した幼児期の子どものことと定義した。なお、発達支援には子どもの発達上の課題を達成させていくことその他、家族支援を包含するものとした。

2. 継続支援が困難な状況

本研究では、「継続支援が困難な状況」を、子どもの特性に応じた発達支援に対する保護者の理解や協力を得られない、あるいは関わりを避ける・拒む等、保健師が親子と安定的・継続的な関わりをもつことが難しい状況のことと定義した。

3. 支援技術

公衆衛生看護活動における技術とは、目的を達成するために、理念や方法に基づいて、対象がもっている課題に応じて、適切な方法を選択し、組み合わせて、実践するもの¹⁶⁾とされている。また、看護技術は、「看護の専門的知識に基づいて提供される技であり」、「専門的知識は熟練・修練により獲得され、伝達される」¹⁷⁾ものである。

そこで本研究では、「支援技術」を、保健師が実践知を含む専門的知識に基づき、目的をもって、そのときの状況の中で創造的に提供する判断と行為であり、個々の親子の課題やニーズに応じて適切な方法を選択し、組み合わせて用いるものと定義した。また、1歳6か月児健診後から、保護者が、子どもの有する特性を受け止め、子どもの育ちに必要な対応に向き合うことができるまでの過程で用いるものとした。

4. 市町村保健師

本研究では、「市町村保健師」を、市町村に所属しており、乳幼児健診や健診後のフォローアップ等の母子保健業務に従事する保健師と定義した。

第2章 文献検討

I. 発達障害の概要

1. 発達障害とは

2013年に発表されたアメリカ精神医学会の「精神障害の診断・統計マニュアル第5版」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5)では、広汎性発達障害(Pervasive developmental disorders; PDD)のうち、レット障害を除く下位群、すなわち自閉性障害、小児期崩壊型障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害が、すべて自閉スペクトラム症(autism spectrum disorder; ASD)に統一された¹⁸⁾。ASDはスペクトラムとして連続的な概念として捉えられるようになり¹⁹⁾、さらに、ASDと注意欠如・多動症(attention deficit hyperactivity disorder; ADHD)の併存が認められた。ASDの定義は「持続する相互的な社会的コミュニケーションの障害」および「行動、興味または活動の限定された反復的な様式」の2領域となった。これら2領域での行動や興味等の特性は、広範な自閉症発現型(broad autism phenotype; BAP)として、ASD診断のない一般母集団にも連続的に分布することが知られている²⁰⁾。

わが国で一般的に用いられている発達障害の定義は、発達障害者支援法(平成16年12月10日法律第167号)によって定められたものである。発達障害者支援法では、発達障害を「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」と定義しており、DSM-5の神経発達症群(neurodevelopmental disorders)にはほぼ該当する幅広い概念として定められている²¹⁾。DSM-5との大きな違いは知的障害の扱いであり、DSM-5で神経発達症群は、ASD、ADHD、限局性学習障害(specific learning disorder; LD)等に加えて、知的能力障害(intellectual disabilities; ID)を含む概念であるのに対し、わが国で発達障害とする場合には知的障害を含めないのが一般的になっている²¹⁾。これは、ASDやADHD等が次第に認知され、新たな障害として個別の対応が必要とされてきたなかで²¹⁾、すでに存在していた知的障害者福祉法の対象ではなかった障害を福祉等の対象とするため、発達障害者支援法が制定されたという経緯による¹⁹⁾。一方、発達障害白書²²⁾では、発達障害者支援法の発達障害の定義は歴史的且つ包括的な発達障害概念の一部を示しているに過ぎないとし、「発達障害」の定義について、知的障害も含む包括的な障害概念であるとされていた。

2. 発達障害の疫学

文部科学省の調査によると、公立小中学校の通常学級に在籍する「知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒の割合は6.5%(95%CI:6.2-6.8)と報告されている²³⁾。また、わが国において、特別支援教育を受けている児童生徒は、特別支援学校在学、特別支援学級在籍、通級による指導を受けている者等を全て含めて3.2%であり、両者を合わせると子どもの約1割になる²⁴⁾。杉山²⁰⁾は、神経発達症群の罹患率に関する最近の報告をまとめると、重複はあるが子どもの約1割以上になるとし、この数字がわが国の現実からも乖離していないことを指摘している。

2000年以降、PDDの有病率は国内外で増加が報告されている²⁵⁾。イギリス南部のある地域に住む9～10歳児を対象とした調査では、PDDの有病率を1.16% (95%CL:0.90-1.42)²⁶⁾と報告しており、Kimら²⁷⁾は、韓国の学齢児(7～12歳児)55,266人を対象とした大規模調査からASDの有病率を2.64% (95% CI:1.91-3.37)と推定している。また、米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention; CDC)は、National health interview Survey (NHIS)による調査から、2014年の3～17歳児のASDの有病率を2.24%と報告している²⁸⁾。

日本のASDの推定有病率は世界的にみて高い²⁹⁾。神尾ら³⁰⁾は、地域の就学前幼児(4-5歳児)1,390人のASDの有病率を調査し、対象人数が少ないため参考値にとどまるとした上で、3.5% (95%CI:2.6-4.6)と推定している。今井ら³¹⁾は、横浜市における5歳児のASD累積発生率を3.74%と報告している。ただし、川村ら³²⁾は、豊田市におけるPDD累積発生率を1.81%と報告している。この調査は、豊田市で1994年1月～1996年12月に出生した調査時点(2002年)で5歳を超えている児童12,589人を対象にしたもので、一次スクリーニングの方法として1歳6か月児健診を利用していること、豊田市ではPDDを疑われる児童のほぼ全員が児童精神科医師による診断を受けるシステムが確立されており未把握の児童は少ないことから、日常臨床の印象に近い数字であることが示唆されている。

発達障害、特にASDの成因については、遺伝的要因と環境要因の相互作用についての知見が蓄積されつつある。近年の双生児研究ではASDの遺伝率は以前より小さく、環境要因が無視できなくなり、最大で40～50%が環境要因によることが指摘されている³³⁾。環境要因による発症リスクは父親の年齢、低出生体重、胎児性発達遅延等が指摘されているが、いずれも非特異的な危険因子と考えるのが妥当であり、単独で発症を説明することはできない²⁹⁾。なお、ASDの有病率の男女比は4:1とされてきたが、日本の診療データを使用した倉澤ら³⁴⁾の解析では3:1と報告されており、さらにDSM-5への変更後の最近の報告では顕著な男女差が見られないことも指摘されている³⁵⁾。

近年のASDの有病率の増加は、ASDの診断概念の変更や人々の意識の変化、母子保健システムの変化といった外的要因の関与に伴い、有病率の計算の根拠となる「分子」が大きくなったことによると理解されている。ただし、この「分子」の増加が、真の値に近づいたことを意味するのか、過剰評価なのかは議論の進行中であり²⁵⁾、疫学的な手法の問題³⁶⁾も指摘されている。

しかし、少なくとも子どもの1～2%を占める何らかの発達支援ニーズをもつ子どもへの早期発見・早期支援の充実は、母子保健分野の最優先課題の一つである。また、ASDをBAPへとつながっていく連続的な概念として捉えると、診断閾は超えないが自閉症的行動特性を一定量もち、社会的発達に困難を有する子どもは少なくないと考えられる³⁷⁾。そのような社会的発達にリスクを抱える潜在群に対して、できるだけ早い時期に個々のニーズに応じた支援を行うためには、1歳6か月児健診および事後の継続支援のあり方が問われているといえた。

II. 発達障害の早期発見・早期支援の意義と現状

1. 発達障害の早期発見の意義と現状

発達障害は、障害の多様性からそれぞれ診断可能な時期が異なる³⁸⁾。また、発達障害の早期診

断には、診断基準を満たす行動特徴を見定めようとするすると診断の時期は遅くなる一方、行動特徴が十分に同定されない時期に診断すると不確実になるという課題がある³⁸⁾。

現在、DSM-5に基づく神経発達症群の中で、早期兆候と早期診断に関するエビデンスが蓄積しているのはASDのみである¹⁴⁾。具体的には、生後12か月～24か月の時期に、社会性の発達が減弱しており、遊びのパターンに反復的な物の扱いが認められるというエビデンスが蓄積され、早期発見が可能となってきた¹⁵⁾。それを受け、乳幼児健診等の機会を利用して一般集団を対象に使うことができる簡便なASDスクリーニング尺度の開発も進んでいる¹⁴⁾。乳幼児期自閉症チェックリスト修正版（Modified Checklist for Autism in Toddler; M-CHAT）日本語版は、1歳6か月～2歳でM-CHATを実施し、陽性者に1, 2ヵ月間をあけてフォローアップを行うことでさらに絞り込む2段階方式になっている¹⁴⁾。1歳6か月児健診での導入後の長期追跡の結果、感度0.48、特異度0.99であり、陽性的中率は0.45とやや低かったものの非ASDと判断された場合も全般的発達、言語発達、多動、注意機能等の側面にニーズがあったことが報告されている^{39, 40)}。また、高田ら⁴¹⁾は、平成17-19年度厚生労働科学研究「保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発」において、保健所等の乳幼児健診で用いる実践的なスクリーニング法および行動評価法として、広汎性発達障害に焦点を絞った乳幼児健診問診票を作成しており、当該問診票は神戸市が2008年度から使用している。

しかしながら、ASDの早期発見には、スクリーニング・ツールの精緻化だけでは限界がある。実際、高田ら⁴⁰⁾は、乳幼児健診問診票と合わせて、1歳6か月児健診で要観察と判定された子どもを対象とした行動観察マニュアルと行動観察用DVDを作成している。日本語版M-CHATの使用においても、回答者（保護者）による子どもの行動の認識が強く影響する可能性を考慮する必要性から⁴⁰⁾、「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」⁴²⁾では、行動観察と合わせての使用を推奨している。また、奥野ら⁴³⁾は、1歳6か月児健診および3歳児健診に、保健師がやり取り遊びを介して乳幼児の社会性や言語発達、微細運動等を評価する半構造化行動観察（Social Attention Communication Surveillance-Japan; SACS-J 課題項目）を導入した効果を、出生から6年間、継続的に追跡して得られた医学診断を基に検証している。それによると、SACS-J 課題項目の「アイコンタクト」「共同注意」「言語発達」「微細運動」の項目で、ASD診断群との有意な関連がみられており⁴³⁾、1歳6か月児健診において、行動特性を的確に評価するための構造化された行動観察を保健師が用いることで、ASD等の発達支援の必要な子どもを早期に発見できる可能性が示唆された。

2. 発達障害の早期支援の意義と現状

近年、神経発達症群の脳機能や感覚機能の異質性が明らかになるのに伴い、発達障害は、神経可塑性が期待できる障害、すなわち早期介入により大きく状態像を変える可能性があることが明らかになってきている⁴⁴⁾。Zwaigenbaumら⁸⁾は、2歳までにASDと正確に診断することは可能であると示し、ASD児にとって1歳代は、発達経過を変化させる潜在能力をもつ脳の神経可塑性がみられる発達にとって重要な時期であり、3歳未満の介入を強く推奨している。

ASDの治療的介入は、その中核特性を考慮した心理社会的介入が主な治療であり、TEACCH

(Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) や応用行動分析学 (applied behavior analysis; ABA) をベースとした早期集中行動介入 (Early Intensive Behavioral Intervention; EIBI) 等のプログラムが行われてきた⁴⁵⁾。近年では、より日常場面に近い環境で、行動介入と発達論的アプローチを融合した自然的発達行動介入 (Naturalistic Developmental Behavioral Intervention) へと発展しており⁶⁾、代表的なプログラムにアーリースタート・デンバーモデル (Early Start Denver Model; ESDM)⁴⁶⁾がある。成人期に至る長期予後に早期介入が与える影響についての十分なエビデンスはないが、EIBI や ESDM のような早期介入プログラムの短・中期的な効果を示すエビデンスは蓄積されてきている⁴⁵⁾。Bradshawe ら⁶⁾は、生後 24 か月未満の ASD 児もしくは ASD リスク児に対する超早期介入の効果について 2014 年 6 月までに発表された 9 論文を対象にシステマティックレビューを行っている。それによると、介入後、ASD 児の社会的コミュニケーションや発達上のスキルに改善が認められた他、親の受容性や満足感、療育参加の改善にも成果が認められている。

わが国では、発達障害の長期予後研究や介入効果を検証した研究は稀少である。その中でも小山ら⁴⁷⁾は、PDD 者の長期予後について社会参加の視点から全国調査を行っている。それによると、PDD 者の社会参加の程度には、4 歳未満での早期診断、幼児期から児童期、思春期にわたる支援継続、父親の支援の有無が関連する可能性が示唆されている。また東ら⁴⁹⁾は、ASD 児の自閉症特性を減弱または増強させる因子について後方視的解析を行い、1 歳代で介入を開始すると、子どもの IQ にかかわらず自閉症特性が有意に減弱したことを報告し、療育開始時期の重要性を指摘している。さらに、ASD 児に特化した療育でなくとも、早期の親子教室の利用等が子どもの社会性の発達を促す上で重要であることも明らかにしている。

発達障害を有する者では、抑うつ、不安障害等の合併症が少なくない。ASD と他の精神障害との併存率について、知的機能障害との併存率は 45% 以下程度、ADHD は 28~44% 程度、不安症は 42~56% 程度、うつ病は 12~70% 程度とされており、さらに精神障害のみならず睡眠障害 50~80%、てんかん 8~30% 等のリスクを併せもっている場合も多いことが報告されている⁵⁰⁾。そして、これらの合併症には二次障害として発症するものも多い⁴⁴⁾。本田⁵¹⁾は、発達障害の早期発見・早期支援の意義について、発達障害の症状を一次症状 (神経心理学的特性)、二次症状 (行動学的特性)、三次症状 (反応性精神症状) に階層化して整理している。それによると、発達障害の早期発見・早期支援による効果が最も得られるのは、三次症状に対してであり、乳幼児期から周囲が本人の特性を理解し、適切な生活環境を提供することができれば、三次症状については発生そのものを予防することが十分可能であると述べている。つまり、乳幼児期に早期発見・早期支援を開始できれば、三次症状の一次予防が可能となるといえ、その意義は大きいといえる。

神尾ら³⁰⁾は、地域の就学前幼児への縦断的調査により、2 歳前後での自閉症的行動特性や行動特徴が 7 歳での情緒や行動の問題と関連していたことを報告し、乳幼児健診の役割の重要性すなわち、エビデンスに基づく発達支援ニーズの発見および継続的にフォローできる体制整備の必要性を指摘している。また当該研究³⁰⁾では、海外の大規模研究に比べてより年少の 4~5 歳の ASD 児においても、その 8~9 割に精神障害の併存が認められ、しかもその内容は睡眠や協調運動等の運動面にも及ぶことを確認している。さらに、ASD 特性を有するが診断閾下の子どもにおいても、

多動や不注意，情緒，不器用，睡眠等の問題を有していたことが報告されている．このような自閉症的行動特性や特定の気質特徴は，子どものもつ「育ちづらさ」と「育てづらさ」であり，発達障害のある子どもは，保護者との適切な愛着関係を築きづらいことで虐待を受けるリスクが高い⁵²⁾ことが指摘されている．また，発達障害の成因の一つに遺伝要因が考えられているように親子が同じ特徴をもっていることも少なくないため，両者の相互作用で不適切な養育状況が生じやすくなっていることも指摘されている⁵³⁾．よって，発達障害の早期発見・早期支援は，親子間の相互作用の悪化をもたらす虐待といった深刻な問題を予防するという観点からも重要である．

発達障害児の発達の軌跡は一樣ではない⁴⁵⁾．しかし近年，医学的診断がつかなくとも支援を開始する「診断前支援」⁵⁴⁾，さらには「気になる」という段階からの支援⁵⁵⁾の必要性が指摘されている．1歳6か月児健診は，ASDの早期兆候である社会性の発達におけるターニングポイントであり⁵⁶⁾，健診をきっかけに子どもの有する発達支援ニーズを早期発見し，保護者の理解と関与のもと，必要な支援を開始することは，子どもの発達経過によい影響を与えるだけでなく，親子の短期的，長期的な生活の質（quality of life; QOL）を高める観点からも重要であることが示唆された．

3. 1歳6か月児健康診査を起点とした発達障害の早期発見・早期支援の現状と課題

各自治体では，それぞれの地域性に合わせた乳幼児健診システムを構築して発達障害を早期に発見し支援を行うための支援体制の整備を進めてはいるが，いまだ課題は多い．

乳幼児健診での早期発見を軸とした継続支援では，母子保健，医療，福祉の連携のもと，スクリーニング後のフォローアップ体制をシステムとして構築しなければならない⁵⁷⁾．それと同時に，保健師等のフォローアップ担当者が親子の状況のアセスメントに基づき，その親子に必要な個別支援を行うことが継続支援の基盤となる⁵⁷⁾．特に発達障害は，健診での定点的なスクリーニングではなく，継続支援による一定期間の経過観察を必要とする場合が多い．子どもに発達障害の特性があるものの，医療や専門療育につなぐべき状態かすぐに判断がつかない場合や，医療等につなげることに對する親の動機づけが未形成の場合には，母子保健のフォローアップ機能を軸に支援することになる．

1歳6か月児健診において発達障害を早期に発見するためのツールとして，厚生労働省は日本語版 M-CHAT の活用・普及を図っているが，活用は低調で普及は進んでいないことが指摘されている⁵⁾．2012年に全国の市町村を対象に行われた「乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書」⁵⁸⁾によると，1歳6か月児健診において発達障害のスクリーニングを実施している市町村は81%であり，スクリーニング方法（複数回答）は，「問診」93%，「行動観察等」79%，「健診票」70%，「専用の質問紙」12%であった．スクリーニング方法に「健診票」をあげた市町村のうち，健診票に発達障害のチェック項目があるのは59%であり，さらに，その項目で充分発達障害をチェックできているとした自治体は18%と少なかった．また，健診の実施マニュアルに発達障害の項目がある市町村は45%にとどまり，さらに，健診スタッフの発達障害に関する知識が不十分との回答も13%みられる等⁵⁸⁾，1歳6か月健診時の発達障害のスクリーニングの精度管理には課題があるといえる．

わが国では、EIBI や ESDM のような集中的介入は、人的資源の面からも経済的にも非現実的である。また、2-3 歳台という幼児早期においては、早期療育の成果はそれほど顕著に認められないとの報告もある⁵⁹⁾。しかし稲田ら⁶⁰⁾が、1 歳 6 か月から 2 歳という早期に発見された ASD 児に対して、わが国の自治体で一般的に行われている早期支援、いわゆる親子教室と呼ばれる一次療育教室の 1 年後の有効性を検討した結果によると、早期療育を受けた ASD 児の言語や社会領域の DQ (developmental quotient) が有意な向上、相互対人関係および意思伝達の有意な改善、ものの反復的使用または部分への関心、感覚的な興味、複雑な常同行動といった ASD の中核的な症状の改善以外に、視覚反応の異常さや注意や多動の問題等 ASD の周辺症状にも有意な改善を認めたことが報告されている⁶⁰⁾。

ただし、早期支援を有効に行うには、発達支援ニーズが高いと疑われたケースに対する客観的な個別発達評価と、保護者が療育や養育に前向きな関心をもってもらうための支援が求められる。「乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究」の報告書⁶¹⁾にも、乳幼児健診で抽出された発達障害のリスク児のフォローでは、子どもの治療教育的なニーズの有無を早期に判断し、必要に応じ適切な専門機関へとつなげる必要があると記されており、保護者と子どもの双方に専門的な関わりが必要となる。

都筑ら⁶²⁾が 2000 年に実施した調査によると、1 歳 6 か月児健診の要経過観察率は平均 22.3% (範囲 1.9-56.3%) と、非常に大きな地域差がみられていたが、その後、稲葉ら⁶³⁾が 2009 年に実施した調査では、1 歳 6 か月児健診のフォロー率は平均 16.2±13.7% となり、特別区・政令市、その他の市、町村の種別での地域差はみられなかったことが報告されている。一方、発達障害児への継続支援機関の有無でフォロー率を比較すると、療育・母子通園施設のある地域の方が有意に高く、近藤ら⁶⁴⁾も、親子教室のような要フォロー児の受け皿の有無が健診でのフォロー率に関係している可能性を指摘した。ただし、2009 年の調査時点⁶³⁾では、地域差のみられた発達相談(医師)、親子教室、療育施設の整備状況についても、2015 年の調査⁶⁵⁾では、就学前の子どもが利用できる療育支援機関や教室がないと回答した市区町村は 5% 以下となっており、各自治体による発達障害児の早期支援に向けた社会資源の整備は徐々に進みつつあるといえる。

しかし、平岡ら⁶⁶⁾は、1 歳 6 か月児健診の時点で、保護者と専門職の両者が子どもの発達障害に起因する発達の躓きや偏りへの気づきをもちながら、健診の場が継続支援の契機となっていないことを指摘している。さらに、2012 年の調査結果⁵⁸⁾をみると、発達障害が疑われる児への 1 歳 6 か月児健診後の対応(複数回答)では、「発達相談(心理相談)」(75%) に次いで「電話や手紙での継続連絡」(73%) が多く、また、「次の健診まで様子を見る」も 69% と高いことがわかる。相手の見えない電話や手紙等で行う発達障害のリスク児のフォローは、見落としや早期支援を送らせる可能性がある⁶¹⁾。実際、保健師への調査からも「児の実際の様子がわからない」、「共通のイメージをもちにくい」、「顔が見えず保護者の本当の気持ちかわからない」等、電話相談によるフォローの難しさが示されており²⁾、経過観察のあり方の検証および検討の必要性が示唆された。

Ⅲ. 発達障害児（疑いを含む）の保護者支援の現状と課題

1. 保護者による発達障害の認識および障害受容

保護者による発達障害への気づきには個人差が大きい。平岡⁶⁷⁾は、軽度発達障害と診断または推定された保護者からの生育歴の聴取であげられたさまざまな特徴的な行動は、発達障害に起因する発達の躓きや偏りの可能性を示しているが、母親に育児困難をもたらすほどのものから、手のかからない、大人しいという程度のもので幅があること、また、その受け止めも保護者によって異なり、心配の程度も相当の幅をもつことを指摘している。

しかしながら、大半の保護者は何らかの気づきとともに不安を感じており、「心配していなかった」と言う保護者でも、子どもの特徴的な行動に違和感を覚え、戸惑いとともに漠然たる不安を感じている⁶⁷⁾。実際、東谷ら⁶⁸⁾は、発達障害児の保護者は、子どもの発達の遅れや偏りに専門家や周囲の人から指摘される前から気づいており、特に4歳以前に診断のついた子どもの保護者では、1歳代をピークに遅くとも3歳代までには子どもの発達の遅れや偏りに気づいていたことを報告している。村田ら⁶⁹⁾の調査でも、養育者が子どもの特性に気づいた時期は、平均1.9±1.3歳と報告されている。山岡ら⁷⁰⁾によると、高機能広汎性発達障害（High-Functioning Pervasive Developmental Disorders; HFPDD）児の母親が子どもの問題に気づいた時期は平均2.3±1.7歳で、約4割が2歳未満で気づいており、さらに母親の75%は、健診での医師や保健師等他者からの指摘より自らの気づきの方が早かったことを報告している。つまり、ASD児の保護者の障害の気づきの時期は1～2歳代に集中しており、子どものASDの特徴が顕在化する時期に一致している。

しかし、釘崎ら⁷¹⁾の調査によると、保護者は気づきとほぼ同じ時期に身近な人に相談しているものの、専門家への相談の時期はそれからさらに約1年後であった。はっきり育児困難を訴え発達障害を疑っている保護者でも、ときにはそれを否定し単なる個性だと自分に言い聞かせたり、やはり障害ではないかと不安になったりを繰り返している^{67,72)}。このような保護者の微妙な心理、気持ちの揺れ動きが、保護者の障害受容の難しさ⁶⁷⁾や医療者等との協力関係の得にくさ⁷²⁾の背景にあるといえ、早期支援には、保護者の気づきに伴う複雑な心理反応、心理過程に対する理解と、それに寄り添うカウンセリングマインドが求められているといえよう⁶⁶⁾。

桑田ら⁷³⁾による発達障害児をもつ親の障害受容過程のレビュー論文では、「障害児をもつ親における障害受容」を「障害児の出生という親個人にとっての喪失体験を克服し、最終的には障害をもった子どものありのまま全てを受け入れていく過程における価値の転換」と定義している。

「障害受容」という概念はいまいちに用いられることが多く、定義が困難な概念であることが指摘されているが、発達障害児をもつ親の障害受容に関する先行研究において、障害受容を「価値転換」と捉えている点は一致している⁷⁴⁾。

親の障害受容過程に関する理論的枠組みについて、中田⁷⁵⁾は、ASDや精神遅滞群等、診断確定が困難な場合は、保護者は慢性的なジレンマ状態にあり、Olshanskyが提唱した慢性的悲哀説がこれらの群を理解するのに役立つと述べている。さらに中田⁷⁵⁾は、Drotarらによる段階説と慢性的悲哀説を包括して広範に適用できる親の障害モデルとして螺旋系モデルを提唱している。これは、親の気持ちには障害を肯定する気持ちと否定する気持ちが常に存在し、これらは表裏の関係にあり、落胆と適応の時期を繰り返し、受容に進むとするものである。稲垣⁷⁶⁾は、この螺旋系モデル

について、発達障害児をもつ保護者の心の内面を理解するのに重要な考え方を示していると述べている。自閉症児をもつ母親はダウン症児をもつ母親よりも、「障害の疑いから診断までの期間」の分だけ受容までに長い時間を要する⁷⁷⁾ことがわかっている。

診断告知は親に強いネガティブな感情を引き起こす。太田ら⁷⁴⁾のレビュー論文によると、早期に告知されることで早期に療育が開始できる利点がある反面、心理的衝撃が療育の意欲を削ぐ場合があることが示されている。しかしながら、安堵感を与える場合もある。親の心理に影響をあたえる診断告知の要因として、山根⁷⁸⁾は、HFPPD児をもつ母親は、診断告知の時期が遅く、告知時の対応に満足を感じるほど安堵感を体験していることを明らかにしている。また、母親が子どもの発達への不安を感じる時期が遅く、診断告知を受ける時期が遅いことや、公的サポートの不足が、母親の自責感や後悔の念に関連していることも示されている⁷⁸⁾。つまり、健診等で早期の発見がされず、診断告知まで公的サポートを受けてこなかったことが、保護者の自責感を高める可能性がある。よって、障害の有無に狭く限定するのではなく、「育児支援」という広い枠組みで健診を行い、診断前から支援していくこと⁵⁴⁾の意義は大きいといえた。さらに、障害を受容するには、保護者を取り巻く環境が影響するといわれている⁷⁹⁾。発達障害児をもつ母親と父親では障害に対する受け止めが異なることがわかっており⁷⁰⁾、また、夫婦間での障害認識の相違が大きいほど母親の苦痛が大きく、夫婦間での不一致は子どもにも悪影響を与えることも明らかになっていることから⁸⁰⁾、母親だけでなく父親や家族への支援の必要性も高いことが示唆された。

2. 発達障害児の保護者が抱えている困難

発達障害児の保護者は、定型発達児や他の障害をもつ子どもの親と比べて育児ストレス、育児不安、抑うつ傾向等が高いことが示されている。

安田ら⁷⁹⁾の調査によると、発達障害児の保護者では「子育てがとてつらい」(65%)だけでなく、約3割が「保護者自身が体調不良」と回答している。野呂ら⁸¹⁾は、高機能広汎性発達障害児の母親は、約4割が抑うつ域に入っており、重症抑うつ域とされた者も約1割みられ、その割合は一般の母親と比べて極めて高かったことを報告している。また、抑うつに関連する要因として、家族機能の低さと子どもの行動が関与していることを示唆している⁸¹⁾。中島ら⁸²⁾は、学齢期の発達障害児の保護者の養育スタイルについて、定型発達児の保護者との比較を行っている。それによると、発達障害児の保護者は、「肯定的働きかけ」や「相談・つきそい」が低い一方、「叱責」や「育てにくさ」、「対応の難しさ」が高く、その背景には、発達障害児の対人面、情緒面、行動統制、運動機能、感覚への過敏さ等の特性により、日常の養育においてより細心の注意や対応を継続的に求められることによるストレスがあること、また、子どもが小さい時点から継続的に育てにくさを感じているにもかかわらず、子どものことを気軽に友人や親類・近隣等に相談できない実情等が関係している可能性が示唆されている。さらに、保護者の養育スタイルと子どもの問題行動の程度は関連しており、保護者の精神的健康(抑うつと睡眠障害)は子どもの困難さを介在して養育スタイルに影響を及ぼすことも指摘している⁸²⁾。

しかし鈴木ら⁴⁸⁾は、学童期(7歳)の子どもをもつ母親の抑うつ傾向には子どもの多動・不注意が関連しているものの、産後2年6か月時点において母親意識が高かった母親は、子どもの7

歳時点の多動・不注意が高くて抑うつ傾向が低いことを報告しており、このことは、幼児期前期に母親役割を肯定的に受容することが、それ以降の子育て期における母親の精神的健康の悪化を軽減する可能性を示しているといえた。

永井ら⁸³⁾の自閉症児をもつ母親を対象とした調査では、親にとって最も辛い時期は、子どもの障害に気づく段階から障害の告知後で、子どもの年齢は1歳半から3歳5か月であることが示されている。村田ら⁶⁹⁾の調査でも、発達障害児をもつ養育者は、子どもが1~2歳、とりわけ1歳代で支援が必要だったことが示されている。湯沢ら⁸⁴⁾も、自閉症児の母親が子育てに関するストレスを最も強く受けた時期について、幼児期、学童期、思春期・青年期、成人期の中で、幼児期をあげた母親が8割を占めたことを報告している。また、庄司⁸⁵⁾は、1歳6か月児健診後の発達上経過観察が必要な親子が参加する育児支援グループに参加している母親が、一般の育児グループに参加している母親と比べて、育児不安、子どもの育ちについての心配、発達上気になる点の平均総得点がいずれも有意に高いことを明らかにしている。

発達障害児の保護者の多くは、子どもの乳幼児期に「育てにくさ」を経験していることが知られている⁷⁹⁾。神尾⁴⁰⁾は、後にASDと診断される子どもの母親は、ASD児が有する感覚過敏・鈍感性等の知覚異常の影響もあり、乳児期から睡眠、哺乳、哺乳、排泄等に「育てにくさ」を感じていることを指摘している。しかし保護者は、発達の気になる子どもの特徴について「育てにくさ」としては気づいていたとしても、障害の初期症状として気づいているわけではない⁷²⁾。さらに、発達障害をもつ子どもの「育てにくさ」は定型発達児にも共通する反面、一般的な育児指導、支援では改善しないことも多く⁸⁶⁾。このことが保護者の親としての自信のなさや自責感を高めている可能性がある。しかもこうした日常の問題は、意外なほど親から相談されることは少ない⁸⁷⁾。よって保健師には、子どもの発達に起因する支援ニーズをもつ親が潜在する可能性を踏まえ、その場限りの助言で相談を終了するのではなく、できるだけフォローすることが求められるといえよう⁸⁷⁾。

3. 発達障害児の保護者支援の課題

2016年8月の発達障害者支援法の改正（平成28年法律第64号）では、発達障害の疑いのある児童の保護者への継続的な相談、情報提供および助言が市町村の役割として追加された。

米国雑誌『Pediatrics』では、「ASDの早期介入には保護者を積極的に巻き込むべきである」との声明が記されているが⁸⁸⁾、発達障害児の早期療育で最も重要なのは保護者への支援である⁸⁹⁾。鈴木ら⁴⁸⁾は、出生時から学童期まで追跡した縦断的なデータの分析により、乳幼児期の母親の養育態度が学童期の子どもの行動特性に影響を与えていたことを明らかにしている。障害児支援の見直しに関する検討会報告書⁵⁵⁾においても、子どもにとって最も身近な存在である保護者が、子育てに大きな不安感や負担感を抱き、悩み苦しんでいるとしたら、子どもの育ちに何らかの影響を及ぼすおそれもあるとし、子どもの育ちの基礎である家族を含めたトータルな支援を行っていく視点の重要性がいわれている。健やか親子21（第2次）⁹⁰⁾では、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」として、「親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ること」を重点課題の一つにあげており、「育てにくさ」の概念は広

いが、一部には発達障害等が原因となっている場合があることを指摘している。このことは、早期支援を進めていく過程では、「親自身もまた援助されるべき存在である」⁷³⁾という視点のもと、対象となる子どもだけに注目してアプローチしていくのではなく、その時点での親の障害受容にかかわる心理社会的要因を考慮し、家族全体を包含した支援を検討していく必要を示しているといえる。

しかし、専門家が発達の経過をみていく必要があると判断した子どもの特性について、専門家と保護者の間で共通認識ができない場合は少なくない。障害児支援の見直しに関する検討会報告書⁵⁵⁾でも、発達障害等、明確な障害があると判断できないケースや障害があるが親がそれに気づき適切に対応できていないケースでは十分な支援につながっていない場合のあることが指摘されている。穂迫ら⁹¹⁾は、日本語版 M-CHAT を用いて、1歳6か月児の社会性の観察に関する母親と専門職（保健師および心理職）の認識の比較を行っている。それによると、日本語版 M-CHAT の23項目中重要項目とされている10項目のうち9項目で両者の認識に有意な差が認められたとしている。軽度発達障害の症状は捉えにくく、わかりにくいため、保護者が子どものもつ特性に気づくことは容易ではない。しかし、2～3歳の ASD 児の母親を対象に行った日本語版 M-CHAT の親記入データと専門家の直接観察データとの比較^{92, 93)}では、子どもの知的障害の有無にかかわらず、母親は子どもの社会性やコミュニケーションの軽微な側面をほとんど評価できなかったことが報告されている。また、森田ら⁹⁴⁾は、幼児の発達に対する保護者と保育者の気づきを比較し、子どもの他児との関わりや集団内での行動を観察しやすい保育者の方が保護者より社会性の発達に気づきやすいと述べている。これらの結果からは、保護者は、ASD の早期兆候である社会性の発達の減弱への気づきはもとより、子どもの社会性の観察自体が容易ではないことがうかがえた。

近年、ASD 特性を有する母親への支援にも視点が向けられてきている。岩田⁹⁵⁾は、ASD と診断されている、もしくは ASD が疑われる母親は、さまざまな心的外傷による生きづらさというハンディキャップを結婚・出産前から有しており、そのことが出産後の養育行動にも影響することを示唆している。また岩田⁹⁶⁾は、「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施した自治体の保健師を対象に、高機能 ASD 圏の母親への関わりについての調査も行っている。それによると、保健師が ASD 特性をもつ母親に関わる機会は比較的多く、その支援過程においては、母親の言動への理解、コミュニケーションや信頼関係の構築等に難しさを感じていることが示されている⁹⁶⁾。本田⁷²⁾は、保護者に ASD の特性が強くみられる場合、子どもに発達全般の遅れや自閉症の特性があることをどうしても認知できないことがあると述べている。つまり、子どもの対人コミュニケーション能力の異常に対する検出力が低いいため、子どものコミュニケーション行動の質的側面を評価することが難しく、さらに、子どもの内面への洞察だけでなく、助言をする専門家の意図にも無頓着であることから協力関係を得にくくなるという。小林ら⁹⁷⁾が示した、発達障害診療において医師が診療に苦慮するケースに共通する母親の特徴にも、融通がきかない等 ASD の要素をもっていることや周囲とのコミュニケーションがとれないといったことがあげられており、また、保護者が有するこのようなコミュニケーションの困難は、日常生活ではわかりにくい場合でも、育児場面では顕在化しやすいとされている⁹⁸⁾。したがって、発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援においては、保護者自身の認知特性を考慮した関わりも必要であるといえた。

近年、地域での発達障害者支援体制の整備の一貫として家族対応力の向上を支援するペアレント・トレーニングの普及が進められている。海外のように専門家が ASD 児の親に対して自閉症特性を考慮した対応法に関してトレーニングを行う形ではなく、子どもの障害の有無や障害の種類を限定せずに実施されている場合が一般的だが^{45,99)}、全ら¹⁰⁰⁾は、保健所でのペアレント・トレーニングの手法に基づく親支援教室の有用性を検討し、育児不安の軽減を認めたことを報告している。また、ペアレント・トレーニングを改訂して地域で実施できるペアレント・プログラムが開発されている¹⁰¹⁾。現在、ペアレント・プログラムは、厚生労働省の推奨プログラムとして、今後、専門職の少ない地域に普及していくことも期待されている¹⁰¹⁾。しかし、障害の認識が困難で、子育てに対しての意欲が低下している保護者が積極的にペアレント・トレーニングに参加することは少なく¹⁰²⁾、支援に消極的あるいは受動的立場にある保護者への支援方法として展開していくためには課題がある。中山ら¹⁰³⁾は、米国オレゴン州のペアレント・トレーニング等を基に、就園前の発達障害の特徴をもつ子どもの保護者が、子どもの特徴に応じた効果的な育児方法の獲得を支援することを目的とした、保健師による個別育児支援プログラムを開発している。当該プログラムは、週1回の頻度で全8回をすべて家庭訪問において1対1で提供するもので、参加者が普段生活している場所で行うことが、子どもの特徴や生活環境に適した育児方法を獲得することにつながることを報告されている。マンパワーの問題やプログラムの実践方法を身につける必要等の課題はあるが、家庭訪問によるアウトリーチという保健師の専門性を生かした支援方法の一つとしては注目に値するといえよう。

なお、近年、「子どもとの連帯感」や「自己効力感」等、保護者の養育レジリエンス（養育困難があるにもかかわらず、良好に適応する過程）を高める支援にも視点が向けられてきており¹⁰⁴⁾、鈴木ら¹⁰⁴⁾は養育レジリエンスが「親意識」、「自己効力感」、「特徴理解」、「社会的支援」、「見通し」の5カテゴリーで構成されることを明らかにしている。保護者の養育態度や行動が子どもの発達に影響を与える一方、保護者の養育態度や行動も子どもの影響を受けるという相互関係の中では、子どもと保護者の間が悪循環に陥る可能性がある。鈴木ら¹⁰⁵⁾は、「先行研究においては、レジリエンスという用語が使用されていないものの、養育や子どもの捉え方、社会的支援によって保護者の抑うつやストレスが軽減されることが示唆されてきた」とし、発達障害児の養育において、保護者と子どもの関係性の悪循環を断ち切る要因として、レジリエンスが重要な視点になり得ることを指摘しており、今後、レジリエンスという枠組みの中で、保護者支援を検討することの意義が示唆された。

4. 保健師による1歳6か月児健診を起点とした発達障害児の保護者支援の課題

保健師は、健診からフォローアップまで継続的に担当することができる職種として、発達障害の早期発見・早期支援において重要な役割を担うことは自明である。1歳6か月児健診後の経過観察事業では、個別の心理相談を除きすべての事業に保健師が関わっており、特に個別相談や個別対応の必要なケースは地区担当保健師が中心となり支援することが多い⁶²⁾。

ASD に対する幼児期からの支援は、症状の軽減や発達促進だけでなく、長期的な QOL の向上にも役立つとされている¹⁰⁶⁾。しかしながら、診断が就学以降になる場合もあり¹⁰⁶⁾、特に保護者

の心の準備が整っていない段階での発達支援には、療育・診断につなげようとするよりも、日常生活の中で生じている問題の整理やその時点で取り組むことのできる具体的な対処方法の提示¹⁰⁷⁾等、保護者に対する支援技術が必要とされる。

2005年の発達障害者支援法の施行（平成16年法律167号）を受けて、乳幼児健診における発達障害の早期発見（スクリーニング）と早期支援に関する実態調査が複数実施されている。秋田ら¹⁰⁸⁾による2008年の調査では、1歳6か月児健診において、9割以上の保健師が発達障害児との関わりを経験していた一方、Inabaらが2009年に実施した調査¹⁰⁹⁾で、1歳6か月児健診における発達障害のスクリーニングが「可能」と回答したものは37%にとどまっていた。しかし、穂迫ら⁹¹⁾による2014年の調査では、「発達の気になる子どもを発見できる」が85%となり、特に母子保健業務経験5年以上の保健師では、96%が発見可能と認識していることが示された。また、発達障害を発見可能と回答した者では、健診時、母親に必ず確認する項目として、M-CHATの重要項目である「興味の指さし」「共同注意（指さし追従）」「聴覚反応」「言語理解」をあげた者が多かったことも示されており⁹¹⁾、発達障害の早期発見に関する保健師の専門性は徐々に向上しつつあることが示唆された。

次に1歳6か月児健診時の保健指導やその後のフォローアップについてみる。上原ら¹¹⁰⁾は、発達が気になる子どもへの保健指導に、保健師の8割が困っていることを報告している。さらに、小尾ら¹¹¹⁾は、保健師への面接調査を行い、「親に子どもの状況を伝えるのに躊躇する、伝え方が難しい」、「親の問題意識が薄い」、「具体的な対応方法がわからず困ってしまう、具体的な指導ができない」、「子どもの状況を受け入れられない親への対応が難しい」、「診断名がつきにくいいため、親も子どもの状況を理解しがたく、なかなか受診につながらない」等、保護者との信頼関係の構築や子どもの発達特性への認識の乏しい保護者への対応、具体的な対応方法への自信のなさ等に困難を感じていることが示されていた。また、鈴木ら¹¹²⁾の調査では、約7割の保健師が、子どもの父親に対しても戸惑いや困難を感じており、その理由として、「（親が）子どもの障害を受け入れられない」、「保健師が気になってもきっかけがない」、「発達に心配があることを伝えるのが難しい」、「支援を必要とされていない」、「家族員の意見が異なる」ことがあげられていた。さらに、2014年の芳我ら⁴⁾の調査においても、子どもの発達特性や早期支援の必要性について理解を得ることが早期支援の課題となっていた。また保健師は、発達障害を危惧された子どもが療育機関につながるか否かは保護者の受容状況が関係すると認識しており、療育機関を利用することに関して否定的な保護者は対応が難しいのが実情といえる⁶⁵⁾。特に、保健師経験年数と発達障害児支援の経験年数が長い保健師ほど、乳幼児健診から療育機関につなぐことの課題や、療育に否定的な保護者への対応が困難と認識していることは⁶⁵⁾、1歳6か月児健診を起点とした早期支援における保護者への関わり方の難しさを示しているといえた。

他方、保護者側からみると、保護者の多くは、子どもの発達の遅れに気づいてから障害の告知を受けるまでの時期、強い不安や絶望感等の感情をもちながら過ごしており⁸⁴⁾、この時期、1歳6か月児健診や相談、事後フォロー等で関わることの多いのが保健師である。しかし、永井ら⁸³⁾によると、保護者は、保健師の指導や助言について、「役立つ指導や助言はなかった」（60%）、「むしろ精神的なストレスになった」（20%）と感じていたとされている。さらに、保健師の指導に対す

る満足度では、「満足」はわずか数パーセントであった。両角ら¹¹³⁾の報告でも、発達障害児の保護者の21%が保健師に対して不快な経験をしており、嬉しい経験の17%を上回っていたことが示されていた。この背景には、保護者が最も不安定で辛い時期⁷⁷⁾に関わるゆえの難しさがある。伊藤ら¹¹⁴⁾は、1歳6か月児健診等において、子どもの発達障害の特性について指摘された母親は、どん底まで落ち込み不安を募らせていることを明らかにし、「母親の落胆の状況から推察すると、保健師や心理相談員の細やかな配慮や納得できる説明を十分に実感できなかったのではないかと述べている。しかし小吉¹¹⁵⁾は、保護者が、健診等で子どもの特性の指摘について「受け入れるまでに時間がかかったが子どもの障害を受容するきっかけにはなった」と受け止めていることを報告している。このことは、時間を経る中で、保護者の心が変化することを示しており、保健師は、この心の変化を捉えられるよう継続的に関わりをもち、経過をみていくとともに、保護者の心の変化を捉え、それに応じた支援ができるような専門性が求められることが示唆された^{115, 116)}。

以上から、保健師による1歳6か月児健診を起点とした発達障害児の保護者支援の課題として、保護者との信頼関係の構築や、保護者と子どもの発達情報を共有し理解を得て支援につなげることの難しさがあげられた。乳幼児健診は発達支援ニーズをもつ子どもを速やかに支援につなげるための貴重な機会であり、定型・非定型の社会性の発達の違いを理解した上で、保護者の心情を十分に配慮し時間をかけて共感的対応を心がける⁷¹⁾とともに、日常の育児や遊びの工夫につながる具体的な助言等のできる専門的な知識や技術¹⁵⁾の必要性が示唆された。他方、高見¹¹⁷⁾は、発達障害児の早期発見・早期支援における保健師の役割として、従来から保健師が行ってきた「育てにくさや育児不安の訴えのある保護者に対する子育て支援」を活かした支援展開をあげている。このような保健師ならではの支援を保健師が具現化するには、保健師実践の中にある支援の専門性を可視化する必要があるといえた。

IV. 保健師による発達障害児（疑いを含む）の保護者に対する支援方法・技術の研究

1. 保健師による発達障害児の保護者に対する支援方法・支援技術の研究動向

発達障害児の保護者支援の重要性を唱える先行研究は多いが、実際の支援方法については概論的な説明にとどまる内容が多い。この背景には、発達障害のもつ多様性が関係しており、支援方法について汎用的な結論を導き出すことの難しさが指摘されている¹¹⁸⁾。

保健師による発達障害児の保護者への支援方法や支援技術に関する先行研究も同様に多いとはいえないが、徐々に知見が蓄積されつつあり、支援の開始から保護者の障害受容までの支援技術構造の分析⁹⁾や、保護者による障害の受容状況に応じた支援方法¹⁰⁾の検討がされている。また、就学前の子どもの社会性を身につけるための支援技術¹¹⁹⁾、母親を集団の場につなぐ方法¹¹⁶⁾、多職種連携による支援を視野に入れた看護援助の特徴¹²⁰⁾、家庭訪問援助の特徴¹¹⁾といった特定の支援目的や支援方法に着目した研究が報告されていた。

2. 保健師による発達障害児の保護者に対する支援方法・支援技術の内容

中山ら⁹⁾は、発達障害児の家族に対する支援経験が豊富な保健師を対象とした面接調査に基づ

き、親子への支援の開始から保護者の障害受容までの支援構造を分析している。それによると、発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術は、「支援の必要性を見極める支援」、「継続的な支援」、「子どもの成長発達を促す支援」、「乳幼児健診で配慮する支援」、「保護者と問題を共有し診断につなぐ支援」、「保護者の受容を支える支援」で構成されていた。保健師は、保護者が心配していることから誘うことで保護者との関係を損なわずに支援の場に誘っていること、また、家庭訪問や経過観察の教室等で継続的に保護者と関わるとともに、子どもの問題に気づくための環境を整える関わりを通し、子どもの問題に対する保護者の認識を深め、診断につないでいることが示されていた。

小吉¹⁰⁾は、5歳児健診等をきっかけに支援につながった発達障害児の保護者への面接調査および、保護者の語りを補完する形での保健師の面接調査に基づき、保健師による支援方法を検討している。それによると、保健師の支援方法は、子どもの発達障害に対する保護者の受容状況によって異なるとされ、「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つの視点からの支援方法が示されていた。このうち、保護者が受容できない状況での支援方法としては、「子どもの発達と必要な支援の見極めをする」、「保護者の受け止め方を把握する」、「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」、「保護者と家族の家族構造を捉えながら支援していく」、「保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ」、「保護者のニーズに応じた支援をする」があげられていた。そして、保護者が子どもの障害を受容する状況に応じた効果的な支援方法として、「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」が示唆されていた。

田村ら¹¹⁾によると、発達障害の可能性を危惧した親子への家庭訪問の特質としては、関係機関・関係職種との関係を調整し支援の方向性を統一することがあげられており、継続的な関わりにより、親子が、より専門的な療育サービスを利用できるようにすることや、その療育支援を無理なく継続できるようにする等の配慮をしていることが示されていた。また、保健師は、それまで援助事例を積み重ねた実績から支援の方向性を予測していることも示されていた。小吉ら¹²⁰⁾の示した、保健師が多職種の支援を視野に入れることで、それぞれの専門性を活かした連続性のある関わりを調整していく支援は、田村ら¹¹⁾の知見に共通する内容といえた。

岡田ら¹¹⁶⁾による、発達課題のある子どもの母親や育児不安をもつ母親が、療育等の集団の場に継続的に参加できることを意図した保健師の活動を分析においても、母子への直接的な働きかけのみではなく、家族も含む関係者との連携・協働という間接的な働きかけにより、母子が集団の場につながるための後押しをしていることが示されていた。他方、母子への直接的な働きかけとしては、「情報提供」、「利点を伝える」、「あらゆる相談に応じる」、「何度も接点をもつ」、「保健師が関わる教室での参加状況をみる」、「母親の参加意志の確認」等が挙げられており¹¹⁶⁾、このような活動を通して、タイミングを図りながら、母親への参加の動機づけを行い、意思を尊重しながら信頼関係を形成する重要性も示唆されていた。

就学前の子どもの社会性を身につけるための保健師の支援技術は、「保護者の養育力をつける」ことをベースに「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コアカテゴリーで構成されていた¹¹⁹⁾。そして、保健師は、子どもに対して直接支援をするというより、子どものへの療育は他職種に任せて、保護者の養育力をつけることで子どもの社会性を促していることが示されていた¹¹⁹⁾。

以上から、保健師による発達障害児の保護者への支援方法、支援技術に関する先行研究を概観する。発達障害児支援では、保護者の「気づき」の段階からの支援と合わせて、卒園・入学時等のライフステージ移行期の一貫した切れ目のない支援における関係機関・関係職種との有機的な連携の重要性がいわれている¹²¹⁾。保健師による発達障害児の保護者支援に関する先行研究においては、多職種連携^{120, 122)}や就学支援^{119, 123)}、専門療育や診断等へのつなぎを意図した支援^{9, 116)}に視点が向けられている傾向にあった。しかし、子どもの特性に応じた発達支援の端緒として重要であると同時に、保健師の実践上の課題でもある、1歳6か月児健診後の継続支援において、保護者との継続的・安定的な関わりが困難な状況に焦点をあてた支援技術の分析は十分に行われているとはいえない。また、先行研究では、支援開始時の子どもの年齢に幅がみられた。1歳6か月児健診をきっかけに支援を開始した事例への支援を調査対象に含む研究はあったが^{9, 116)}、その特徴への言及はみられず、1歳6か月児健診を起点に位置づけた支援の検討も必要といえた。

研究方法についてみると、田村ら¹¹⁾が家庭訪問援助の特質を検討した研究を除き、すべて面接法を用いて結果を質的に分析したものだ。また、発達障害児対策への取り組み姿勢が高いとされる5歳児健診を先駆的に実施する自治体に所属する保健師を調査対象としたものが多く^{10, 11)}、結果の普遍性における課題が残されており、さらなる実証的な検討の必要性が示唆された。

第3章 研究方法

I. 研究デザイン

研究デザインは、デルファイ法による量的記述的研究である。

デルファイ法 (Delphi technique) は、関心のある特定のトピックに関する専門家を対象者に、質問紙への回答を数回にわたって依頼し、「回答—分析—フィードバック—回答」という過程を繰り返すことによって、意見の集約を図る方法である¹²⁴⁾。回答者は基本的に匿名で扱われるため、有力な人物の発言や大きい声の人たちに全体の意見が引きずられてしまうような問題を避けることができ、全体の回答をもう一度フィードバックするため、回答者同士の相互作用を促すことができる¹²⁵⁾。また、回答者は主観判断で意思を決定するが、統計的に判断を引き出すため¹²⁵⁾、専門家集団としての価値観や判断基準を明確化できる研究手法¹²⁶⁾として期待できる。

本研究においては、研究者らが先行研究¹³⁾で明らかにした、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ける発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援で用いる保健師の支援技術について、幅広い地域での適応を含めて、実践者である保健師の経験や知見に基づく妥当性の検討を行い、精緻化するとともに、保健師の意見を集約し合意形成を図ることをめざしている。そこで、量的アプローチであるが、その目的は質的データ（人々のさまざまな意見や判断）を秩序立て、意味のあるものにするにあり、Consensus development methodの手法の一つであるデルファイ法¹²⁷⁾を用い研究を実施した。

II. 調査方法

本調査の概要を図1に示した。

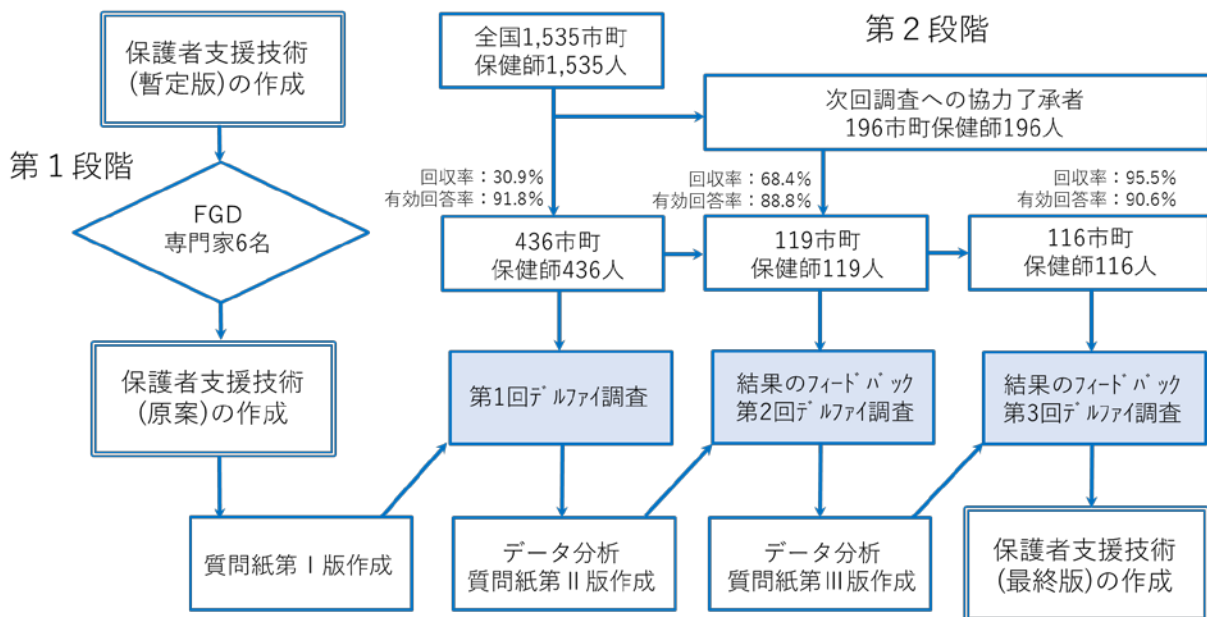


図1 デルファイ調査の概要

1. 第1段階

1) 保護者支援技術（暫定版）の作成

保護者支援技術（暫定版）の作成は、研究者らの先行研究¹³⁾を基に行った。先行研究は、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、保護者支援の過程と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。原則10年以上の行政保健師経験を有し、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、3府県8市町に勤務する熟練保健師17名を対象とした半構造化面接を実施し、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）¹²⁸⁾に基づく分析を行った。結果、「継続的・安定的な関わり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カテゴリと、各カテゴリ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、40概念が明らかになった。

以下に、上記先行研究のストーリーラインを説明し、カテゴリおよびサブカテゴリからなる結果図（図2）を示した。なお、カテゴリは【 】, サブカテゴリは《 》にて表記した。

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면을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。

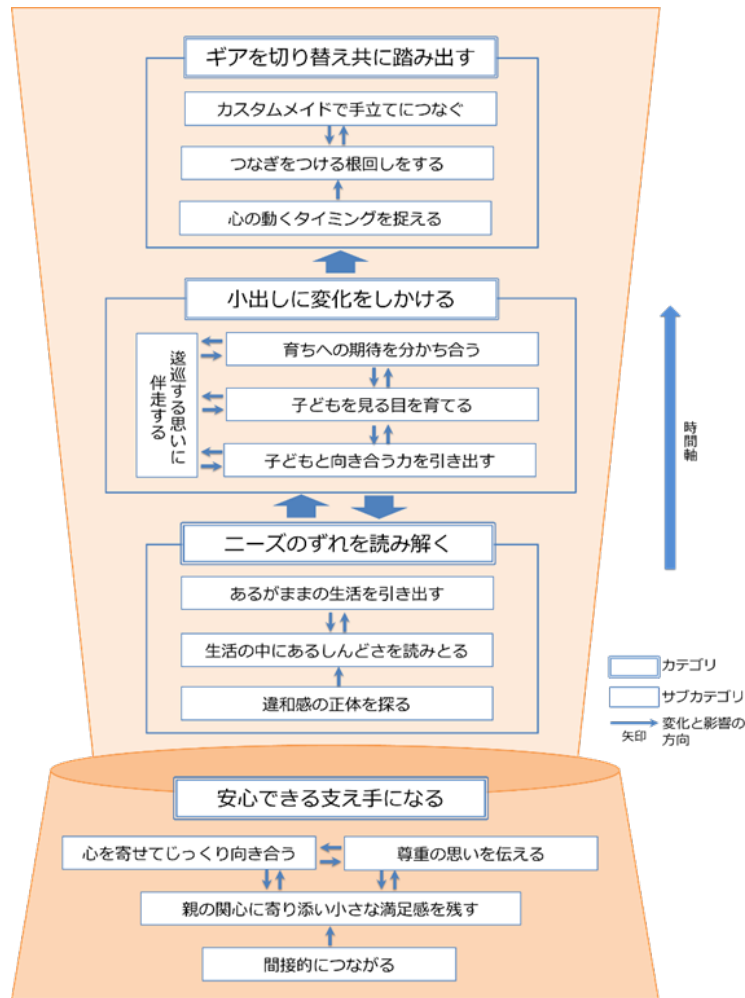


図2 継続的・安定的な関わりの困難な状況の中で親子に適った支援につなげていくプロセス

本研究では、上記の成果に基づき、市町村保健師による1歳6か月児健診後の継続支援が困難な発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する支援技術（以下、「保護者支援技術」）を作成した。先行研究の成果と「保護者支援技術（暫定版）」の対照表を表1に示した。

技術とは目的をもち、目的を達成するために用いるもの^{16,17)}であることを踏まえ、「保護者支援技術（暫定版）」の作成にあたっては、4カテゴリを、A～Dの4領域からなる支援技術を用いる「目的」として位置づけた。サブカテゴリのうち下位概念を形成しなかった「逡巡する思いに伴走する（先-11）」と、40概念の概念名および定義は、「技術項目」およびその内容説明である「技術内容」として整理した。なお、上述の項目を除く13サブカテゴリについては、技術項目とともに提示することで項目間の関係性を捉えやすくなると考えたが、今回は、技術の内容説明を丁寧に記述することを優先し構成には含めなかった。

まず、各目的および技術項目、技術内容について、行為（内面における思考・選択・決定を含む）の主体を保健師とし、行為の意図と対象、内容が明確に伝わるように言葉を追加した。M-GTAにおいて概念はデータを解釈した結果を表すことから、自身の解釈の独自性を表現するためには独自の言葉を用いる場合があり、馴染みにくそうに思える概念であっても、定義においてその関係性を明確に示すことで独自性のある概念となる¹²⁸⁾。しかし、今回は、定義（つまり、技術内容）

と切り離しても理解できるようにするため、独自性のある表現は、より一般的な理解しやすい表現に変更した。

次に、技術内容を見直し、異なる意図と行為の組み合わせが含まれていた「親にとっての優先順位をみる（先-4）」は「親自身の育児に対する考え方を理解する（暫-4）」と「家族にとって今の生活の中で優先順位の高いことを理解する（暫-5）」に、「関係者の力を借りてつながる」は「保育園等の協力を得て、間接的に親子との関係を維持する（暫-33）」と「他職種がもつ親子との信頼関係の力を借り、親の保健師に対する認識を高める（暫-34）」に、「広い受け皿で親の関心に応える」は、「親自身の関心や求めに広い受け皿で応える（暫-35）」と「担当である保健師の活用方法を伝える（暫-36）」にそれぞれ分割した。

また、先行研究の分析過程では、十分なヴァリエーションが得られず概念化は行わなかったが、子どもの発達支援において養育環境の評価は重要であり、特に子どもの発達障害の特性は被虐待のリスク要因になり得ることから^{129, 130)}、領域 A に「子どもの発達特性につながる不適切な育児の可能性を探る（暫-7）」の 1 項目を追加し、計 45 項目とした。

さらに、各技術項目を、サブカテゴリーを構成する概念としての位置づけから切り離し、単独の項目として目的との関係性を見直したところ、相互の関係性がわかりにくくなった 2 項目、すなわち、領域 A「棘を出さずにはいられない思いを汲む（先-2）」、領域 B「逡巡する思いに伴走する（先-11）」を領域 D に変更し、それぞれ「拒否や否定の背後にある、身構えることで防衛するしかない親の気持ちを汲む（暫-38）」、「親の態度や言動から逡巡する気持ちを察して、深入りを避ける（暫-39）」として整理した。

以上から、4 領域 45 項目、すなわち「A：保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術（11 項目）」、「B：保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すことを意図して用いる支援技術（10 項目）」、「C：保健師が、それまでの関わりの方向性や内容の転換を図り、次の段階の支援に進めることを意図して用いる支援技術（10 項目）」、「D：保健師が、親子にとって安心できる存在になるとともに保健師に対する保護者の認識や信頼を高めることを意図して用いる支援技術（14 項目）」から構成される「保護者支援技術（暫定版）」を作成した。

2) 保護者支援技術（原案）の作成

「保護者支援技術（暫定版）」について、公衆衛生看護学の専門家の知識と経験に基づく意見を求め、技術項目の内容や表現の適切性の検討および修正を行うことをめざし、フォーカス・グループ・ディスカッション（Focus Group Discussion, 以下 FGD）を行った。

グループ・ディスカッションの特徴は、それを実施しているとき出てくるグループ・ダイナミクスと参加者間の議論にあり、議論の刺激とそこで発展するダイナミクスは、知見を得るための鍵として活用される。個人の意見をより適切に再構成するための手段となり、ある事柄に関する議論の中で交渉（ネゴシエーション）が行われ、最終的には参加者が到達した合意として研究しようとする際にも用いる¹³¹⁾ことから、目的に合った方法であると考えた。さらに本調査では、あらかじめ選定した研究関心のテーマについて焦点が定まった議論をしてもらうため、明確に定義

表1 先行研究の概念・定義と「保護者支援技術（暫定版）」の技術項目・技術内容の対照表

カテゴリ	修正前(先行研究)			修正後(暫定版)	
	N0	概念	定義	N0	技術項目
ニーズのすれを読み解く ↓ 保護者が、保護者との間に生じているニーズの認識のすれを読み解くことを意図して用いる支援技術（領域A）	先 1	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。	暫 1	親の不自然な態度や言動を捉え、その背後にある言語化されない思いを察知する
	先 3	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的な情報と照合することで、保健師の捉えた違和感の裏づけをとる。	暫 2	多角的で客観的な情報を照合することで、保健師が捉えた違和感の裏づけをとる
	先 4	親が子どもを見る力・理解する力を見る	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。	暫 3	子どもに対する親の関心や観察力、理解力の程度を把握する
	先 5	親にとつての優先順位をみる ※ 2項目に分割	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とは何かを捉えること。	暫 4	親自身の育児に対する考え方を理解する
	先 6	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、子どもも特性に対する家族の認識の相違が影響している可能性がどうか推測すること。	暫 5	家族にとつて今の生活の中で優先順位の高いことを理解する
	※ 追加			暫 6	家族の関関係性や子どもに関する認識の相違が親の言動に与えている影響を推測する
	先 7	生活の中での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。	暫 7	子どもの発達特性につながらざる不適切な育児の可能性を探る
	先 8	親自身の持つ生活のしづらさを読みとる	親が他者と関わる時の表情や言動等から、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の上での難しさを読みとること。	暫 8	子どもの特性の普段の育児や生活の中での現れ方を読み取る
	先 9	生活をイメージし共感的に問いかける	普段の子どもとの様子を頭の中で思い描くこと、生活場面での親子の様子を添えた具体的な質問をすること。	暫 9	親自身がもつ対人関係の特徴や生活上の困難さを読み取る
	先 10	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。	暫 10	親子の生活場面をイメージした具体的なかつ共感的な問いかけにより、普段の実状を引き出す
	先 11			暫 11	親と一緒に見ている場面での子どもの具体的な行動を取り上げ、普段の対応と合わせて聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。

表1 先行研究の概念・定義と「保護者支援技術（暫定版）」の技術項目・技術内容の対照表（続き）

カテゴリー	修正前(先行研究)			修正後(暫定版)		
	N0	概念	定義	N0	技術項目	技術内容
↓ 小出しに変化をしかける 保健師が、小出しに保護者と子どもの変化を引き出すことを意図して用いる支援技術（領域B）	先12	発達のエピソードを親の記憶に刻む	支援につながる目的が立たない場合でも、今後、親の気持ちや支援利用の促しに役立つ必要最低限の情報、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。	暫12	子どもの発達に関する必要最低限の情報を親の記憶に残るように伝える	支援につながる目的が立たない場合でも、今後、親の気持ち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。
	先13	子どもを見ていく視点を揃える	親に、いつ頃までを目的に、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、できるだけ具体的な且つ端的に伝えて共有しておくこと。	暫13	経過観察の目的や視点を、具体的なかつ端的に親に伝えて共有する	親に、いつ頃までを目的に、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、できるだけ具体的な且つ端的に伝えて共有しておくこと。
	先14	一歩引いて見る機会をつくる	集団の中での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できている機会をつくること。	暫14	子どもの特性を、親が一歩引いて客観的に見ることができている場や機会をつくる	簡単な発達検査と一緒にやってみる、集団の中での子どもの様子を見てもらう等、親が子どもの特性を客観的に見ることができている場や機会をつくること。
	先15	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。	暫15	発達の視点から子どもの行動を意味づけ、子どもの気持ちを代弁する	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、子どもの気持ちや求めていること、苦手なこと等を伝えること。
	先16	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しんで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。	暫16	毎日の育児の中で、親が子どもと楽しんで向き合うことにつながる提案をする	親が肩の力を抜いて子どもと楽しんで向き合えるように、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。
	先17	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らたちで、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。	暫17	親の工夫や経験にプラスアルファするからたちで子どもへの関わり方を提案する	親がすでにやっている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くできた経験等をとらえ、それにプラスアルファでつけ加えることで、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。
	先18	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。	暫18	専門的な助言を、親が育児に反映できるようにかみ砕いて伝える	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。
	先19	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。	暫19	親が自ら考え、答えを導き出した工夫や手助けをする	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。
	先20	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。	暫20	子どもの小さな成長を具体的に捉え、繰り返し親に伝える	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。
	先21	変化につながる関わりを親と一緒にやってみせる	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。	暫21	親以外の他者が関わることで引き出される子どもの変化を親と共有する	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、引き出された子どもの変化を共有すること。

表1 先行研究の概念・定義と「保護者支援技術（暫定版）」の技術項目・技術内容の対照表（続き）

カテゴリー	修正前(先行研究)			修正後(暫定版)		
	N0	概念	定義	N0	技術項目	技術内容
ギアを切り替え、共に踏み出す ↓ 保健師が、それまでの支援方針や支援内容の転換を図り、親子と共に次の段階へと踏み出すことを意図して用いる支援技術（領域C）	先 22	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うと。	暫 22	現状と向き合おうとする親の思いが表出されたタイミングを見計らう	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う、関わりを前に進めること。
	先 23	親が自ら言葉にするのを待つ	親が心配や困りごとであるいは支援を利用する意向を自ら言葉にするのを待つ、支援を前に進めること。	暫 23	親が自ら支援ニーズを言葉にするのを待つ	親が心配や困りごとであるいは支援を利用する意向を自ら言葉にするのを待つ、支援を前に進めること。
	先 24	支援のタイムリミットを逃さない	保健師にとって親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へ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。	暫 24	就園・就学の時期をタイムリミットに位置づけ、親への働きかけ方を見直す	親子への支援のタイムリミットの一つであり、親の心が揺れ動く局面でもある、子どもの就園・就学の時期を見据えて、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。
	先 25	そのときで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、様々な選択肢から工夫し見出していくこと。	暫 25	そのときの親子の状況に合わせた最善策を、工夫し見出す	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、様々な選択肢から工夫し見出していくこと。
	先 26	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。	暫 26	支援の利用にあたり親に生じる抵抗感や負担感を下げる工夫や配慮をする	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したり、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。
	先 27	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も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。	暫 27	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	今の関わりや支援の利用が、今後、その子どもにとっても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。
	先 28	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。	暫 28	関係者による親子への適切な対応や配慮につなげるための根回しをする	関係者に対し、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。
	先 29	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。	暫 29	親子と関係者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける	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。
	先 30	身近な理解者を増やす	親子の対応や今後の方向性の判断等を一人で抱え込み孤立的な対応をすることがないように、家族の理解を得るための直接的・間接的な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。	暫 30	親にとって身近な理解者である家族の理解を得るための手助けをする	親子の対応や今後の方向性の判断等を一人で抱え込み孤立的な対応をすることがないように、家族の理解を得るための直接的・間接的な手助けをすることで、身近な理解者を増やしていくこと。
	先 31	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、親子と同一ような立場で少しか先輩の親につきなぎ、具体的な情報、経験等を伝えてもらうこと。	暫 31	同じ立場の親子とつなぎ、経験を伝えることで、親の背中を押す	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、親子と同一ような立場で少しか先輩の親につきなぎ、具体的な情報、経験等を伝えてもらうこと。

表1 先行研究の概念・定義と「保護者支援技術（暫定版）」の技術項目・技術内容の対照表（続き）

カテゴリ	修正前(先行研究)			修正後(暫定版)	
	N0	概念	定義	N0	技術項目
安心できる支え手になる ↓ 保健師が、保護者にとって安心できる存在になるとともに保健師に対する保護者の認識や信頼を高めることを意図して用いる支援技術（領域D）	先 32	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いかわいかないうときは、相互に補い合って親子をサポートしていくこと。	暫 32	日頃からの関係者との関係構築により、支援者同士が補い合い、親子に関わる
	先 33	関係者の力を借りてつながる ※2項目に分割	親子とつながりがあり顔合わせの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。	暫 33	保育園などの協力を得て、間接的に親子との関係を維持する
	先 34	広い受け皿で親の関心に応える ※2項目に分割	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。	暫 35	親自身の関心や求めに広い受け皿で応える
	先 35	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、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。	暫 36	自分が親子の担当であることと合わせ、保健師である自分ができることや得意なこと、利用して欲しいとき等、親が保健師をどのように利用できるかを伝えて支援を開始すること。
	先 2	棘を出さずにはいられない思いを汲む ※ 領域を変更 (A→D)	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。	暫 37	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、親が無理なくできることで、親子にとってプラスになる生活のヒントを提案し、その結果を一緒に見ていきたいと伝えること。
	先 11	逡巡する思いに伴走する ※ 領域を変更 (B→D)	親がはつきり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。	暫 38	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。
	先 36	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、少し時間を置くことで、その子どもよりの成長が見られ、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。	暫 39	親がはつきり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が見られたときは、否定と肯定の間で逡巡する思いを察し、深入りをさけてすっと引くこと。
	先 37	思いをそのまま受け止める	親のペースや雰囲気自分に合わせながら、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ことなく思いをそのまま受け止めること。	暫 40	親に消極的・逃避的な様子が見られたときは、場面を変えたり、時間を置き、子どものよい変化といった親が安心できる材料を見つけて関わること。
				暫 41	親のペースや雰囲気自分に合わせながら(ミラーリング)、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ことなく思いをそのまま受け止める

表1 先行研究の概念・定義と「保護者支援技術（暫定版）」の技術項目・技術内容の対照表（続き）

カテゴリ	修正前(先行研究)			修正後(暫定版)		
	N0	概念	定義	N0	技術項目	技術内容
領域D 続き	先38	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内にある思いを引き出すこと。	暫42	親との間で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、互いに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こと。
	先29	約束に基づき関わりを重ねる	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。	暫43	親との間で約束に基づき関わりを重ねる	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。
	先40	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、できていないこと、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。	暫44	親のがんばりや強みを具体的に捉え、言葉にして返す	親の一生懸命な気持ちやがんばり、できていないこと、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。
	先41	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。	暫45	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	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。

された母集団から少人数の対象者を集めて行う FGD¹³²⁾が適していると考えた。

(1) FGD 協力者

FGD の協力者は、行政機関での保健師の経験を有し、公衆衛生看護学を専門とする大学教員で、親子保健・家族看護に関する豊富な知見を有する者 6 名であった。協力者の年齢は、40 代 3 名、50 代 1 名、60 代 2 名であり、行政保健師経験年数は 7 年～27 年、平均 18.8±8.5 年、大学教員経験年数は 2 年～19 年、平均 9.7±5.6 年であった。

① FGD 協力者の選定基準

FGD 協力者の選定にあたり、①大学教員として公衆衛生看護学、特に親子保健・家族看護に関する専門的知見をもっており、②行政機関での保健師従事経験を有することを選定条件とした。

選定基準の設定理由は、「看護技術は、目的と根拠をもって提供されるものであり、根拠に基づく専門的知識は熟練・修練により獲得され、伝達される¹⁷⁾」ことを踏まえ、行政保健師としての経験知を有する大学教員であれば、「保護者支援技術（暫定版）」の内容および表現の適切性の検討を、専門的・理論的且つ実践的な観点から行うことができると考えたからである。

グループインタビューでは、通常 6～12 人が最適人数とされている¹³³⁾。日本人の場合、参加人数が多いと自発的なディスカッションが進まない場合がある¹³²⁾ことも考慮し、本調査の参加者数は 6 人程度が適当と考えた。

協力者の選定にあたっては、公衆衛生看護学を専門とし豊富な研究指導経験をもつ研究者に、上記の選定基準を伝え、推薦を受けた。

(2) FGD の内容

FGD の協力者には、「保護者支援技術（暫定版）」の各技術項目の内容および表現の適切性について、意見交換をしてもらった。協力者には、事前に、「意見記入シート」等（資料 3-5, 6 参照）を配布した。各技術項目について、「そのままの意味がわかる」、「意味がわかりにくい」、「表現を変えた方がよい」、「類似の項目がある」のいずれかにチェックを入れてもらい、「そのままの意味がわかる」以外にチェックを入れた項目には、その理由や修正案等の意見を記入の上、FGD に参加してもらった。

協力者が「意味がわかりにくい」、「表現を変えた方がよい」と考えた理由が、他の協力者にも共有されるのか、各技術項目の有する意図とその意図に基づく行為は、保健師の支援として適切なのか、またそれを誤解なく伝える表現になっているか、さらに技術項目と技術内容は一致しているか、用いている用語に統一性があるか等について検討した。

FGD での発言内容は協力者全員の同意を得て IC レコーダーに録音し、録音内容から逐語録を作成した。「意見記入シート」は FGD 終了後に回収し分析データとした。

本調査は 2018 年 12 月に実施し、所要時間は 160 分であった。

(3) FGD の分析方法

逐語録および「意見記入シート」の記述内容は、内容分析の手法に基づき、意見の整理を行った。「保護者支援技術（暫定版）」について、FGD の意見に基づく文言の修正および用語の整理と統一を行い、「保護者支援技術（原案）」を作成した。

分析内容の信頼性・妥当性を高めるため、分析の全過程において研究指導者のスーパーヴァイズを受けて実施した。

3) 倫理的配慮

研究にあたり、以下のような倫理的配慮を行った。文書による説明は研究協力依頼書（資料 3-1 参照）および研究説明書（資料 3-2 参照）を用い、研究参加に対する同意の確認は同意書（資料 3-3, 3-4 参照）を用いて行った。なお、本研究は、順天堂大学保健看護学部研究倫理審査委員会の承認（承認番号：順保倫 30-07 号）を得て実施した。

(1) 研究参加の依頼・同意・撤回について

推薦を受けて研究参加を依頼した研究対象者には、研究協力依頼書を郵送した。研究協力への理解と了承を得られた者には、研究目的・方法・倫理的配慮について、研究説明書を用いて書面および口頭にて説明を行い、研究同意書の署名を得て、研究参加への同意を得た。

研究協力および研究参加に対する同意表明の任意性と表明後の同意撤回の自由については、自由意志に基づくものであり、同意しない場合でも、一切の不利益を受けることはないこと、また、一旦は研究参加を了承した後も不利益を受けずに、FGD 開始前までは随時撤回できることを文書および口頭で説明した。

(2) 個人情報の保護・管理について

FGD は、参加者のプライバシーが確保できる個室で行い、ディスカッション時の他の参加者の発言内容は口外しないよう依頼した。発言内容は IC レコーダーに録音する旨を研究説明書に明記し、事前に了承を得た。電子データの処理を行う PC および USB メモリーはパスワード認証とし、パスワードは定期的に変更を行った。

録音データ、電子データ（逐語録等）、意見記入シート等は、研究者が責任をもって施錠のできる保管庫に厳重に保管した上で、研究終了後 10 年が経過後に粉碎・廃棄すること、本研究で得られたデータは研究目的以外に使用しないことを研究説明書に明記した。

2. 第 2 段階（デルファイ調査）

「保護者支援技術（原案）」の実践における妥当性について、実践現場の専門家である市町保健師の意見を集約し合意を得ることをめざし、デルファイ調査（Delphi survey）を行った。

1) 調査対象者

本調査の対象者は、行政機関での保健師経験年数が 5 年（6 年目）以上であり、市町の母子保健

部門に所属し、発達障害児（疑いを含む）とその保護者への個別支援において効果的な支援を行っている、全国 1,535 市町に勤務する 1,535 名の保健師のうち、第 1 回調査では、1 回目の質問紙への返送のあった 475 名を調査協力への同意の得られた者とした。第 2 回調査以降は、1 回目の質問紙の返送があり 2 回目以降の調査協力への了承を得られた 196 名に質問紙を送付し、質問紙の返送のあった第 2 回 134 名、第 3 回 128 名について調査協力への同意の得られた者とした。

(1) 対象者の選定基準と設定期理由

デルファイ法を実施するには調査対象者である専門家 (expert panel) が必要であるが、専門家と判断するための基準ははっきりしていない¹³⁴⁾。しかし、専門家の設定と選定は結果の信頼性に影響を及ぼす¹³⁵⁾。Pope ら¹²⁷⁾は、「デルファイ法を行う目的は、受け入れ可能で実際の活動に影響力のある決定をすることであり、参加者を決める際の最大のポイントは結果の影響を受ける対象となる人々を代表しているという点である」と述べている。1 歳 6 か月児健診や健診後の継続支援の主な担い手は市町村保健師である。よって、本研究における専門家には、市町村の母子保健部門に所属する保健師が適切であると考えた。

先行研究では、行政保健師の専門職務遂行能力のうち、対人支援能力は、新任期に大きく伸び、中堅期（経験年数 6 年目）以降は緩やかな発達であったことが示されており¹³⁶⁾、また、中堅期には個人・家族の援助と評価が十分できる¹³⁷⁾とされている。しかし、自治体保健師の能力は、保健師免許取得までの教育背景や、自治体に保健師として就職するまでの職務経験が多様化する中、経験年数別に一様というわけではない¹³⁸⁾。特に、発達障害児支援は保健師活動において比較的新しい課題であり、2005 年の発達障害者支援法の施行から 10 年以上が経過し、保健師全体の専門性は徐々に向上していると予測するが、必ずしも経験年数に比例するとは限らないと考えた。そこで本研究では、保健師経験年数だけでなく、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）」¹³⁸⁾に基づき、複雑な事例に対して自立して対応する能力を有するとされるキャリアレベル 3 以上、具体的には、発達障害をもつ子どもおよび家族への対人支援活動において「複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる」とともに「支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる」能力を有する¹³⁸⁾ことを選定基準に加えた。

Pope ら¹²⁷⁾は、デルファイ法の人数について「方法論的には 50 人以上になることの利点はほとんどないという以外、実際的な規定はない」と述べている。藤田ら¹²⁶⁾は、デルファイ法における最終段階の参加者数は 50～60 名程度を確保できれば十分とし、また、調査回数や質問項目の多さが回収率に影響を与える可能性は低いと、初回の参加者が多い程、最終段階での参加者の脱落率は高くなるとしている。しかし、わが国の発達障害児の早期発見・早期支援体制の整備状況には自治体による地域差が指摘されている^{64, 139)}。したがって、「保護者支援技術」の実践における妥当性の検討には、支援サービスの存在等が異なる幅広い地域での検討が必要と考え、全国 1,535 市町から各 1 名の保健師の選出を依頼した。ただし、「村」については、人口規模が小さく出生数が少ない場合、各家庭状況の見えやすさや支援開始前からの保健師と保護者との関係性等、支援環境に特徴のある可能性¹³⁹⁾が考えられ、本調査の対象自治体からは除外した。

(2) 対象者の選定方法

調査対象者の選定にあたっては、全国 1,535 市町（2018 年 10 月 1 日現在：20 政令市，772 市，743 町）を対象とし、母子保健主管課の責任者に、①行政機関での保健師経験年数が 5 年（6 年目）以上の者で、②母子保健部門に所属しており、③発達障害児（疑いを含む）と保護者への個別支援において「複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できるとともに、支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる」保健師 1 名を選定してもらった。

2) データ収集方法

データ収集方法は、郵送による無記名自記式質問紙調査である。なお、第 1 回から第 3 回調査まで同一の保健師に回答してもらうよう依頼した。

(1) 調査内容

質問紙（第Ⅰ版～第Ⅲ版）は、調査対象者の個人属性および行政保健師としての職務経験、「保護者支援技術」から構成した。

① 調査対象者の基本属性および行政機関での職務経験

所属自治体、年齢、性別、行政機関での保健師経験年数、母子保健分野での経験年数、過去 1 年間の発達障害児（疑いを含む）および保護者への支援件数とした。なお、第 2 回以降の調査には、保健部門での業務担当経験の有無および業務内容、保健部門以外での職務経験の有無および職務内容を追加した。

② 「保護者支援技術」

「保護者支援技術」の技術項目および技術項目の内容説明の実践における妥当性について、5 段階のリッカートスケール（「1：妥当ではない」、「2：あまり妥当ではない」、「3：どちらともいえない」、「4：妥当である」、「5：大いに妥当である」）で回答を求めた。

さらに、技術項目ごとにコメント欄を設け、表現や内容等に対し、対象者の経験や知見に基づく意見の記述を求めた。特に「1：妥当ではない」、「2：あまり妥当ではない」と回答した場合は、その理由や修正案の記述を求めた。また、第 1 回調査において「4：妥当である」、「5：大いに妥当である」に該当しない場合、「3：どちらとも言えない」との回答の割合が高い傾向がみられたため、第 2 回調査では、「3：どちらとも言えない」と回答した場合にも理由を記述してもらうよう依頼した。第 3 回調査では、最終的な同意率の確認を目的としたためコメント欄は設けなかった。なお、第 1 回調査（質問紙第Ⅰ版）に先立ち、行政保健師を定年退職した 3 名を対象にプレテストを行い、文章表現等の表面的妥当性および回答に時間がかかり過ぎないことを確認した。

(2) 調査手順

デルファイ法の回数に厳密なガイドラインはなく、合意を得ることに焦点があたる古典的デルファイ（Classic Delphi）では、参加者の間で合意されるデータになるまで繰り返すとされるが、先

行研究の経験からおおむね 2~4 回となっている¹³⁵⁾。看護師を対象にデルファイ法を用いた国内文献においては、おおむね 3~4 回で参加者からの合意が得られたと判断されている¹²⁶⁾。

本調査では、第 2 回調査の段階で、同意基準に達せず削除した 1 項目 (C-10) を除く全 44 項目において同意基準に達したが、第 2 回調査での意見記述に基づき領域 B に 1 項目を追加した他、表現等の修正を行った。よって、妥当性を再確認するため、第 3 回調査を実施した。

① 第 1 回調査

研究参加を依頼する保健師には、所属自治体の母子保健主管課の責任者を通して、研究協力依頼書、第 1 回調査の質問紙 (第 I 版) (資料 4-3 参照)、返信用封筒等一式を配布してもらい、3 週間以内の返送を依頼した。質問紙の返送をもって研究参加への同意とみなした。なお、第 2 回以降の調査への参加を了承する場合は、質問紙の返送とは別に、アンケート送付先連絡用はがきを返送してもらった。データ収集期間は、2019 年 1 月~2019 年 2 月であった。

② 第 2 回調査

第 2 回以降の調査への参加に了承の得られた 196 名 (アンケート送付先連絡用はがきの返送のあった者) に、第 1 回調査の集計結果 (資料 5-2 参照) と第 2 回調査の質問紙 (第 II 版) (資料 5-3 参照) を郵送し、3 週間以内の返送を依頼した。なお、集計結果のフィードバックにあたっては、それぞれの質問項目について 1~5 の各選択肢が選択された割合を「5: 大いに妥当」と「4: 妥当」の合計、「3: どちらともいえない」、「2: あまり妥当ではない」と「1 妥当ではない」の合計の 3 段階に取りまとめてグラフとして提示した。参加者には、第 1 回調査の集計結果を参考に、質問紙 (第 II 版) への回答を求めた。また、前回と意見を変えてもよいことを明記した。データ収集期間は、2019 年 3 月~2019 年 5 月であった。

③ 第 3 回調査

第 2 回以降の調査への参加に了承の得られた 196 名 (アンケート送付先連絡用はがきの返送があった者) に、第 2 回調査の集計結果 (資料 6-3 参照) と第 3 回調査の質問紙 (第 III 版) (資料 6-4 参照) を郵送し、第 2 回調査の回答者 (119 名) に対し、2 週間以内の返送を依頼した。参加者には、第 2 回調査の集計結果を参考に、質問紙 (第 III 版) への回答を求めた。また、前回と意見を変えてもよいことを明記した。データ収集期間は、2019 年 9 月~2019 年 10 月であった。

3) データ分析方法

(1) 合意の判断方法

デルファイ法では、ある見解等を個人が肯定することを「同意」、複数の人の意見がまとまることを「合意 (コンセンサス)」と表現する¹²⁷⁾。デルファイ法には、確立された同意基準が存在するのではなく、研究者がその研究の目的を鑑み、その目的が達成されるように同意率を慎重に決定することができる¹⁴⁰⁾、Polit ら¹²⁴⁾は、「推奨される範囲は、寛大な 51% から、より慎重な場合の 70% までである」としている。浅原ら¹⁴¹⁾による保健師教育機関卒業時における技術項目と

到達度に関するデルファイ法を用いた研究では、技術項目の重要度（5段階）について「非常に重要」と「重要」を合わせた割合70%以上を同意基準に設定している。

本研究では、リッカートスケールの評定の「5：大いに妥当である」と「4：妥当である」を妥当性への同意とみなし、同意基準はより厳格なレベルである同意率80%に設定した。

(2) 合意形成のプロセス

結果の分析は、各技術項目のリッカートスケールの評定（5段階）ごとの回答人数と割合を算出した。第1回調査、第2回調査の各技術項目に対する意見の記述は、意味内容ごとに抽出し、集約した。その後、FGD協力者（以下、専門家）による検討会議を設け、技術項目の追加・削除および内容や文言（文章中の語句の表現等）の吟味を行った。なお、各技術項目の検討基準は、「5：大いに妥当である」と「4：妥当である」を合わせた割合が90%未満、もしくは「5：大いに妥当」の割合が50%未満とした。第2回調査では、これに加えて、「5：大いに妥当」と「4：妥当」を合わせた割合、もしくは「5：大いに妥当」の割合が第1回調査より低下した項目についても検討を行った。

専門家との検討結果に基づき、第2回、第3回の質問紙を作成した。

分析内容の信頼性・妥当性を高めるため、全過程において研究指導者のスーパーヴァイズを受けて実施した。

4) 倫理的配慮

研究にあたり、以下のような倫理的配慮を行った。文書による説明は、研究協力依頼書（資料4-1, 4-2, 5-1, 6-1, 6-2参照）を用い、研究参加に対する同意の確認は、質問紙の返送をもって同意とみなした。なお、本研究は順天堂大学保健看護学部研究倫理審査委員会の承認（承認番号：順保倫30-10号）を得て実施した。

(1) 研究協力および研究参加の依頼・同意・撤回について

全国1,535市町（2018年10月1日現在）の母子保健主管課の責任者に対し、研究協力依頼書を郵送し、研究目的・方法・倫理的配慮について文書にて説明を行った。本研究への協力は、各自治体母子保健主管課、もしくはその責任者個人の自由意思によるもので、協力の可否によって一切の不利益を受けることはないことを文書に明記した。

母子保健主管課の責任者の理解と了承を得られた場合は、研究対象者の選定基準に該当する保健師1名を選出の上、研究協力依頼書、質問紙、返信用封筒、調査送付先連絡用はがきを渡してもらった。なお、質問紙は無記名での回答であり、調査送付先連絡用はがきは質問紙を封入した返信用封筒とは別に投函してもらった。

研究対象者には、研究目的・方法・倫理的配慮について、文書にて説明を行い、質問紙の返送をもって研究参加への同意とみなした。また、調査送付先連絡はがきの送付をもって第2回以降の研究協力への了承とみなし、前回調査の分析結果と質問紙を送付した。第2回、第3回調査についても質問紙の返送をもって研究参加への同意とみなした。

研究対象者の研究参加に対する同意表明の任意性と研究協力表明後の撤回の自由については、研究対象者の本研究への参加は自由意志に基づくものであり決して強制することはないこと、研究に同意しない場合でも一切、不利益が生じることはないこと、さらに、本研究においては、計3回の質問紙調査になるため、質問紙の返送前までは、途中で研究参加を中止することは可能であり、それによってなんら不利益を生じることはないことを文書にて説明した。

(2) 個人情報の保護・管理について

質問紙への回答は無記名とし、第1回調査時に記入いただく第2回調査の送付先とは対応表をもたない匿名加工情報化により、研究対象者個人や所属機関を特定することはできないようにした。本調査で得られたデータは、統計的処理を施し、個人や施設情報を推察できる可能性のある情報はすべて匿名化・記号化した。電子データの処理を行うPC及びUSBメモリーはパスワード認証とし、パスワードは定期的に変更を行った。

質問紙及び電子データは、研究代表者が責任をもって施錠のできる保管庫に厳重に保管した上で、研究終了後10年が経過後に破棄すること、本調査で得られたすべてのデータは、研究目的以外で使用しないことを文書に明記した。

第4章 結果

I. 保護者支援技術（原案）（表2参照）

専門家によるFGDに基づき、保護者支援技術（暫定版）の各技術項目および技術内容の文言の修正を行った。保護者支援技術（暫定版）と対照させるかたちで保護者支援技術（原案）を表2に示す。なお、FGDにおける専門家の意見は資料1の通りであった。

技術項目の追加や削除、領域の変更はなかった。領域Dの技術を用いる目的を「保健師が保護者にとって安心できる存在になるとともに保健師に対する保護者の認識や信頼を高める」から「保健師が親子にとって安心できる支え手になる」に修正した。これは、「保健師に対する保護者の認識や信頼を高める」の部分が、親子との信頼形成に必要となる技術項目を包含した内容になっておらず、また、保健師からの一方向的な関係構築を示唆する表現になっていたためである。領域Dの技術項目には、親子への直接的な関わりによる支援と他職種・他機関との連携の上に成り立つ間接的な支援が含まれること、親との信頼形成に用いる技術には、より段階的な要素が関係することから、技術項目の類似性を考慮するとともに各技術項目を用いる段階に沿った配置へと技術項目の並び替えを行った。

以下、文中の表記は、領域を【 】、技術項目を《 》、技術内容を< >とした。

保護者支援技術（原案）は、【保健師が保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くため用いる支援技術（領域A：11項目）】、【保健師が子どもと保護者の変化を引き出すため用いる支援技術（領域B：10項目）】、【保健師がそれまでの関わりの方角性や内容の転換を図り、次の段階の支援に進めるため用いる支援技術（領域C：10項目）】、【保健師が親子にとって安心できる支え手になるため用いる支援技術（領域D：14項目）】の4領域45項目で構成された。

これを基に第1回デルファイ調査の質問紙第I版を作成した。

II. デルファイ調査

1. 回収数および有効回答数

第1回から第3回調査における回収数および有効回答数を表3に示した。

全3回の調査の回収数及び回収率は第1回475人（30.9%）、第2回134人（68.4%）、第3回128人（95.5%）であった。このうち、行政保健師の職務経験が5年以上を有効回答とした。有効回答数および有効回答率は、第1回436人（91.8%）、第2回119人（88.8%）、第3回116人（90.6%）であった。

2. 参加者の基本属性および職務経験

参加者の基本属性および職務経験を表4、表5に示した。

全3回の参加者の基本属性および職務経験は、ほぼ同様の傾向にあった。

第1回調査参加者の所属自治体は、「町」が37.2%で最も多く、次いで「市（人口5万以上～10万未満）」（20.0%）、「市（人口5万未満）」（18.8%）、「市（人口10万以上）」（15.1%）の順となっており、「中核市（特例市を含む）」は6.4%、「政令指定都市」は1.1%であった。

表2 保護者支援技術(暫定版)と保護者支援技術(原案)の対照表

表2-1 保護師が保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くための支援技術(領域A:11項目)

修正前(暫定版)			修正後(原案)		
NO	技術項目	技術内容	NO	技術項目	技術内容
暫1	親の不自然な態度や言動を捉え、その背後にある言語化されない思いを察知する	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を考えを巡らすこと。	A 1	親の不自然な様子に着目し、背後にある理由を推しはかる	親の表情や視線、態度、発言や話し方、問診票の文字や内容等を、子どもの様子と合わせて見たととき、保護師が感じた不自然さに着目し、親がそのような様子を見せる理由は何か、言語化されない親の思いや体験を考えを巡らせ、推しはかること。
暫2	多角的で客観的な情報を照合すること、保護師が捉えた違和感の裏づけをとる	手元の記録を見直したり、他の場面で親の様子を観察する、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を入手し、照合すること。	A 2	親子に対する保護師の違和感を裏づける、多角的・客観的な情報を照合する	親子のの様子に対して保護師が捉えた違和感について、あらかじめ手元の記録を見直す、他の場面で親の様子を観察する、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を入手し、照合すること。
暫3	子どもに対する親の関心や観察力、理解力の程度を把握する	子どもに関する親の語や説明について、内容の具体性をみたり、実際と照合したりすることで、親が子どもに向ける注意や関心の程度、視点の確かさをとる。	A 3	子どもに対する親の関心の程度や、親が子どもを観察する力を極める	子どもに関する親の語や説明について、内容の具体性をみたり、実際の子どもの様子と照合することで、親が子どもに向ける注意や関心の程度、親が子どもを観察する力や状況を把握する力を見極めること。
暫4	親自身の育児に対する考え方を理解する	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、どんな子どもにもなって欲しいと思っているのかを捉えること。	A 4	親自身の育児に対する考え方を把握する	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、どんな子どもにもなって欲しいと思っているのか、親の生育歴や生活歴も踏まえ、把握すること。
暫5	家族にとって今の生活の中で優先順位の高いことを理解する	家族の生活の全体(ファミリー・サークル、イベント、役割分担等)をみて、家族にとって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。	A 5	家族の今の生活の中で、親にとつて優先順位の高い事項を把握する	家族の生活全体(きょうだいの入学等のイベント、家族間の役割分担等)をみて、親にとつて、今の生活の中で優先順位の高い事項柄は何かを把握すること。
暫6	家族の関係性や子どもに関する認識の相違が親の言動に与えている影響を推測する	祖父母を含めた家族の関係性や、子どもの特性等に対する家族間の認識の相違が、親の態度や言動に影響を与えている可能性を推しはかること。	A 6	家族員の関係性や、子どもに関する家族員の認識の相違が、親に与える影響を読み取る	祖父母を含めた家族の関係性や、子どもの特性や育児方法等に対する家族員の認識の相違が、親の態度や言動に影響している可能性を読み取る。
暫7	子どもの発達特性につながる不適切な育児の可能性を探る	子どもの発達遅れや行動特性に、親の育児下手や不適切な関わり方が影響している可能性はないか、子どもから親やきょうだいへの関わり方にも着目して、探ること。	A 7	子どもの発達に、親の不適切な養育が影響している可能性を確認する	子どもの発達や行動に、親の育児下手や不適切な養育が影響している可能性はないか、子どもから親やきょうだいへの関わり方等にも着目して、確認すること。
暫8	子どもの特性の普段の育児や生活の中での現れ方を読み取る	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取る。	A 8	普段の育児や生活の中での、子どもの特性の現れ方を読み取る	子どもの様子だけでなく、子どもに対する親の関わり方にも着目し、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、親子の生活にどのような影響を与えている可能性があるか読み取る。
暫9	親自身もつ対人関係の特徴や生活上の困難さを読み取る	親が他者と関わるとききの表情や言動等から、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の上での難しさを読み取る。	A 9	親自身もつ対人関係の特徴や生活上の困難さを読み取る	親が他者(保護師や他の親子等)と関わるとききの表情や言動等から、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の上での難しさを読み取る。
暫10	親子の生活場面でイメージした具体的な問いかけにより、普段の現状を引き出す	生活場面で親の様子を頭の中で思い描き、親の心情を代弁する言葉添えて具体的に聞いていくことで、普段の子どもの様子や育児の実際を親に語ってもらうこと。	A 10	親子の生活場面でイメージした共感的な問いかけにより、親に普段の様子を言語化してもらう	親子の生活場面で親の様子を頭の中で思い描き、親の心情を代弁する言葉添えて具体的に聞いていくことで、普段の子どもの様子や育児の実際を親自身から語ってもらうこと。
暫11	親と一緒に見ている子どもの様子を親の心配や困りごとを引き出す	親と一緒に見ている場面での子ども具体的な行動を取り上げ、普段の子どもの様子を親の対応と合わせて聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。	A 11	親と一緒に見ている場面での子ども様子を親の心配や困りごとを引き出す	親と保護師が一緒に見ている場面での子ども具体的な行動を取り上げ、普段の子どもの様子を親の対応と合わせて聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。

表 2-2 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すための支援技術(10項目)

		修正前(暫定版)		修正後(原案)	
NO	技術項目	技術内容	NO	技術項目	技術内容
暫 12	子どもの発達に関する必要最低限の情報親の記憶に残るように伝える	支援につながる目的の立たない場合でも、今後、親の気づきや支援利用の促しに役立つ可能性がある必要最低限の情報、その時点での子どもの発達の実状として親の記憶に残るように伝えておくこと。	B 1	子どもの特性への親の気づきや早期対応につながる情報を、親の記憶に残るように伝える	支援の目的が立たない場合でも、今後、子どもの特性に対する親の気づきや早期の対応につながる情報は、その時点での実状として、あいまいな表現ではなく、具体的にわかりやすく話すことで、親の記憶に残るように伝えておくこと。
暫 13	経過観察の目途や視点を、具体的に伝える	親に、いつ頃までを目途に、子どものどのような行動に注目し、どのような関わりをしながら、経過を見て欲しいかを、できるだけ具体的に伝えておくこと。	B 2	経過観察の目途や視点を、端的かつ具体的に親に伝えて共有する	子どもの発達の経過を見るときは、親に、いつ頃までを目途に、子どものどのような行動に注目し、どのような関わりをしながら経過を見て欲しいかを、要点を絞り、できるだけ具体的に伝えて、親と共有しておくこと。
暫 14	子どもの特性を、親が一步引いて客観的に見ることができている場や機会をつくる	簡便な発達検査を一緒にやってみる、集団の中での子どもの様子を子どもに見てもらおう等、親が子どもの特性を客観的に見ることができている場や機会をつくること。	B 3	親が、子どもの特性を客観的に見ることができている場や機会をつくる	簡便な発達検査を一緒にやってみる、集団の中での子どもの様子を子どもに見てもらおう等、親が子どもの特性を客観的に見ることができている場や機会をつくること。
暫 15	発達の視点から子どもの行動を意味づけ、子どもの気持ちを代弁すること等を伝えること。	できるだけ具体的な体験や場面を用いて、発達の視点から見た子どもの行動の意味、子どもの気持ちや求めていていること、苦手なこと等を伝えること。	B 4	子どもの行動を発達の視点から意味づけるとともに、子どもの気持ちを代弁すること	できるだけ具体的な場面を用いて、子どもの行動を、発達の視点から意味づけるとともに、子どもの行動から、子どもの気持ちや求めていていること、得意なことや苦手なことを読み解き、親に伝えること。
暫 16	毎日の育児の中で、親が子どもと楽しむことに必要な提案をする	親が肩の力を抜いて子どもと楽しむように、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。	B 5	親が毎日の育児の中で、子どもと楽しむことに必要な提案をする	親が肩の力を抜いて子どもと楽しむように、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、親の育児に対する考え方や方法を少しだけ変えてみることを提案すること。
暫 17	親の工夫や経験にプラスアルファを提案する	親がすでにやっている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くできた経験等を伝え、それにプラスアルファでつけ加えることで、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。	B 6	親がすでにやっている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くできた経験等を伝え、それに少しだけ補足するから子どもへの関わり方を提案すること	親がすでにやっている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くできた経験等を伝え、それに少しだけ補足するから子どもへの関わり方を提案すること。
暫 18	専門的な助言を、親が育児に反映できるように伝えている	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。	B 7	親が育児に反映できるように、他職種による専門的な助言をかみ砕いて伝える	他職種(心理職等)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、親子の生活に結びつけて説明したり、親と一緒にやってみること。
暫 19	親が自ら考え、答えを導き出したための工夫や手助けをする	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、個々の親に合わせた選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したりすること。	B 8	親が、自ら考え、答えを導き出したための工夫や手助けをする	親が自ら答えを導き出せるように、親からの質問でも、一度、親に戻して一緒に考えるようにしたり、個々の親の意思表示や自己決定の力に合わせて、選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したりすること。
暫 20	子どもの小さな成長を具体的に捉え、繰り返して親に伝える	わが子を可愛く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。	B 9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	わが子を可愛く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。
暫 21	親以外の他者が関わることで引き出される子どもの変化を親と共有する	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、引き出された子どもの変化を共有すること。	B 10	子どもの変化を引き出す関わりをやってみると、特性に応じた関わり方法と意味を親に伝える	保健師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、親と一緒にやってみることで、子どもの変化を引き出し、親と共有することで、子どもの特性やそれに応じた関わり方、親以外の大人(専門家等)が関わる意味を伝えること。

表 2-3 保健師がそれまでの関わりの方向性や内容の転換を図り、次の段階の支援に進めるための支援技術(領域 C:10 項目)

修正前(暫定版)			修正後(原案)		
NO	技術項目	技術内容	NO	技術項目	技術内容
暫 22	現状と向き合おうとする親の思いが表出されたタイミングを見計らう	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。	C 1	親に現状と向き合おうとする兆しが見られたときを見計らい、親の背中を少し押す提案をする	親の中に子どもの特性を否定したい思いはあるが、会話の中で言い淀むことが少なくなったり、「でも」といった否定的な表現が少なくなると、現状に向き合おうとする兆しが見られたときを見計らい、次の段階に向け、親の背中を少し押す提案をすること。
暫 23	親が自ら支援ニーズを言葉にするのを待つ	親が心配や困りごと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。	C 2	親が自ら、支援ニーズを言葉にしたタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める	親が心配や困りごと、支援サービス利用の意向等を「困っている、心配している、どうにかしたい」と、自ら言葉にするのを待ち、そのタイミングで、支援サービスの利用等に向けた具体的な支援を行うこと。
暫 24	就園・就学の時期をタイムリミットに位置づけ、親への働きかけ方を見直す	親子への支援のタイムリミットの一つであり、親の心が揺れ動く局面でもある。子どもの就園・就学の時期を見据えて、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を検討すること。	C 3	就園・就学の時期を見据えて、親子への関わり方を見直す	親子への支援のタイムリミットの一つである子どもとの就園・就学の時期を見据えて、親の気持ちが揺れ動く局面であることを生かしつつ、次の段階へと支援を進めるため、それまでの親子への関わり方を見直すこと。
暫 25	そのときの親子の状況に合わせた最善策を、工夫し見出す	社会資源の現状を把握した上で、親の受け止めや意向、生活状況等から見て受け入れ可能で、子どもの育ちにつながる方策を、現行の方法等に限らず、様々な選択肢から工夫し見出していくこと。	C 4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	地域の社会資源の現状を把握した上で、親の受け止めや意向、性格、生活状況等から見て受け入れ可能で、子どもの発達促進につながる最善策を、現行の方法やプロセスに限らず様々な方向から考えて提供すること。
暫 26	支援の利用にあたり親に生じる抵抗感や負担感を下げる工夫や配慮をする	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したり、最初は同行や同席をすすめる等の配慮により、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。	C 5	子どもが支援を利用することへの親の抵抗感や負担感を下げる工夫や配慮をする	支援サービスの利用を親が納得し前向きに捉えられるように、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や、同行や同席をすすめる等の工夫や配慮をすること。
暫 27	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	今の関わりや支援の利用が、今後、その子どもにとっても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。	C 6	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	今の子どもたちの特性に応じた関わりや支援サービスの利用が、今後、その子どもの育ちにと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。
暫 28	関係者による親子への適切な対応や配慮につなげるための根回しをする	関係者に対し、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をしておくこと。	C 7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための根回しをする	親子を支援者につなげる前に、あらかじめ支援者に対し、子どもの特性や生活状況、親が期待していること等の情報提供や話し合いをしておくことで、支援者が親子を理解して必要な対応や配慮ができるようにすること。
暫 29	親子と関係者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける	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。	C 8	親子と支援者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける	親子を支援者につなげた後も、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。
暫 30	親にとつて身近な理解者である家族の理解を得るための手助けをする	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直接的・間接的な手助けをすることで、身近な理解者を増やしていくこと。	C 9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	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、家族の理解や協力を得るための直接的・間接的な手助けをすることで、親の身近な理解者を増やしていくこと。
暫 31	同じ立場の親子とつなぎ、経験を伝えることで、親の背中を押す	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た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。	C 10	同じ立場の親子とつなぎ、支援利用を躊躇する親の意思決定を促す	支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いが生じて決めきれず利用をためらう親に対して、親子と同じような立場で少したけ先輩の親につなぎ、具体的な情報や経験等を伝えてもらい、親の意思決定を促すこと。

表 2-4 保健師が親子にとって安心できる支え手になるために用いる支援技術(領域 D:14 項目)(続き)

修正前(暫定版)		修正後(原案)	
NO	技術項目	技術内容	技術項目
暫 43	親との間で約束に基づき関わりを重ねる	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。	D 11
暫 45	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。	D 12
暫 44	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	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ること。	D 13
暫 42	親との間で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、互いに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こと。	D 14

表3 第1回から第3回調査の回答数および有効回答数

	送付数 [※]	回答数	有効回答数
	人	人 (%)	人 (%)
第1回	1,535	475 (30.9)	436 (91.8)
第2回	196	134 (68.4)	119 (88.8)
第3回 ^{※※}	196	128 (95.5)	116 (90.6)

※ 第2回、第3回調査は、第1回調査回答者475人のうち第2回調査への参加了承者196人(41.3%)へ送付

※※ 第3回調査は、第2回調査回答者のみに回答を依頼

表4 参加者の基本属性

	第1回 (N=436)		第2回 (N=119)		第3回 (N=116)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
所属自治体						
町	162	(37.2)	33	(27.7)	31	(26.7)
市(人口5万未満)	82	(18.8)	14	(11.8)	19	(16.4)
市(人口5万以上～10万未満)	90	(20.6)	35	(29.4)	26	(22.4)
市(人口10万人以上)	66	(15.1)	22	(18.5)	26	(22.4)
中核市(特例市を含む)	28	(6.4)	13	(10.9)	10	(8.6)
政令指定都市	5	(1.1)	2	(1.7)	3	(2.6)
不明	3	(0.7)	-	-	1	(0.9)
年齢						
20代	17	(3.9)	6	(5.0)	5	(4.3)
30代	149	(34.2)	41	(34.5)	38	(32.8)
40代	209	(47.9)	57	(47.9)	58	(50.0)
50代	59	(13.5)	13	(10.9)	13	(11.2)
60代	2	(0.5)	2	(1.7)	2	(1.7)
性別						
女性	430	(98.6)	116	(97.5)	114	(98.3)
男性	6	(1.4)	2	(1.7)	2	(1.7)
不明	-	-	1	(0.8)	-	-

年齢は、「40代」(47.9%)が最も多く約半数を占め、「30代」34.2%、「50代」は13.5%であり、「20代」(3.9%)、「60代」(0.5%)は少なかった。性別は、「女性」が98.6%を占めていた。

行政保健師の経験年数は、平均16.7±7.6年(範囲5-40年)であり、このうち、母子保健業務の経験年数は、平均10.5±6.8年(範囲1-36年)であった。

第2回調査以降の質問紙には、参加者の職務経験内容に関する調査項目を追加した。結果を表6に示す。発達障害児(疑いを含む)と家族に対する過去1年間の継続支援件数(実数)は、平均35.1±42.1件(範囲0-300件)であった。保健部門での業務担当の経験は全員がもっており、業務担当として経験した職務内容では「母子保健」(97.5%)に次いで「成人保健」(80.7%)が多く、「精神保健」についても40.3%が経験していた。保健部門以外での職務経験は52.9%がもってお

り、職務内容では「高齢者福祉部門」(17.6%)、「地域包括支援センター」(17.6%)に次いで、参加者の12.6%が「児童福祉部門」での職務を経験していた。第3回の参加者についてもほぼ同様の傾向にあった。

表5 職務経験年数および発達障害児と保護者への年間継続支援

	N	Mean	SD	Range
行政保健師経験年数				
第1回	436	16.7	7.6	(5-40)
第2回	119	16.5	8.1	(5-40)
第3回	116	17.3	7.9	(5-40)
母子保健分野での経験年数				
第1回	429	10.5	6.8	(1-36)
第2回	119	10.1	6.8	(2-36)
第3回	116	10.7	6.5	(2-31)
発達障害児と保護者への年間継続支援件数 [※]				
第2回	112	35.1	42.1	(0-300)
第3回	108	34.0	36.4	(0-200)

[※] 過去1年間の継続支援件数の実数

表6 保健部門および保健部門以外での職務経験内容

	第2回(N=119)		第3回(N=116)	
	n	(%)	n	(%)
保健部門での業務担当経験あり	119	(100.0)	116	(100.0)
母子保健	116	(97.5)	116	(100.0)
成人保健	96	(80.7)	98	(84.5)
高齢者保健	53	(44.5)	50	(43.1)
精神保健	48	(40.3)	49	(42.2)
その他	8	(6.7)	11	(9.5)
保健部門以外での職務経験あり	63	(52.9)	52	(44.8)
児童福祉部門	15	(12.6)	14	(12.1)
高齢者福祉部門	21	(17.6)	18	(15.5)
障害福祉部門	14	(11.8)	9	(7.8)
国民健康保険部門	6	(5.0)	6	(5.2)
医療部門	8	(6.7)	8	(6.9)
地域包括支援センター	21	(17.6)	15	(12.9)
その他	5	(4.2)	6	(5.2)

[※]職務内容は複数回答

表 9 質問紙（第 I 版→第 II 版）および質問紙（第 II 版→第 III 版）の変更

表 9-1 保健師が保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くための支援技術（領域 A：11 項目）

質問紙（第 II 版）		質問紙（第 III 版）	
NO	技術項目	技術内容	技術項目
A-1	親の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由を推測する	親の表情や態度、発言や話し方、問診票の内容等を、子どもの様子と合わせて見たとき、保健師が「気になる」と感じた違和感に着目し、親がそのような様子を見せる理由は何か、言語化されない事柄を含め、背後にある親の思いや事情を推測すること。	親の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由を推測すること。
A-2	多角的・客観的な情報を照らし、親子の様子に対する保健師の違和感の確信を得る	親子の様子に対して保健師が捉えた違和感について、カルテでこれまでの育児の経緯を見直し、他の場面での親子の様子を観察する。親子と関わりのある関係者や関係機関にあたる等、できるだけ多角的・客観的な情報を照らし合わせることで、確認すること。	親子の様子に対する保健師の違和感について、多角的・客観的な情報を照らし、確認すること。
A-3	子どもに対する親の関心の程度、観察力や理解力を見極める	子どもに関する親の語や説明について、内容の具体性をみたり、実際の子どもたちの様子や照らし合せてみることで、親が子どもに向ける関心の程度や子どもを観察する力、状況を理解する力を見極めること。	子どもに対する親の関心の程度、観察力や理解力を見極める
A-4	育児に対する親自身の考え方を把握する	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、どんな子どもにもなって欲しいと思っているのか、できる範囲で親の生育歴や生活歴等も踏まえ、把握すること。	育児に対する親自身の考え方を把握する
A-5	今の生活の中で、親が優先している事柄を把握する	生活全体をみて、親が、今の生活の中で優先している、あるいは優先したい、事柄は何かを把握すること。	生活の中で、親が優先している事柄を把握する
A-6	親の言動に、家族員の子どもの関する認識の相違や関係性が影響している可能性を探る	親の態度や言動に、子どもの特性や育児に対する家族員（祖父母も含む）の認識や考え方の違い、家族間の関係性等が影響している可能性を、家族の育児協力や、家族が子どもと遊ぶときの様子についても着目し、推測すること。	親の態度や言動に、子どもの特性や育児に対する家族員（祖父母も含む）の認識や考え方の違い、家族間の関係性等が影響している可能性はないか推測すること。
A-7	子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性を見極める	子どもの発達や行動に、不適切な養育が影響している可能性はないか、子どもから親やきょうだい児に関わるときの子どもの様子にも着目し、見極めること。	子どもの発達や行動に、不適切な養育や養育環境が影響している可能性はないか、子どもの方から親やきょうだいに関わるときの子どもの様子にも着目し、確認すること。
A-8	普段の生活や育児の中で、子どもの特性の現れ方を推測する	子どもの様子だけでなく、子どもと関わりあうときの親の様子にも着目し、子どもの特性が、普段の親子の生活や育児の中でどのような形で現れ、親はどのような大変さや困りごとを抱えている可能性があるかを推測すること。	子どもの特性が、普段の親子の生活や育児の中で、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、子どもの様子だけでなく、子どもと関わりあうときの親の様子にも着目し、推測すること。
A-9	親自身もつ対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する	親が他者（保健師や他の親子等）と関わりあうときの表情や言動等から、対人関係の苦しさや不器用さといった親自身もつ特徴や抱えている、生活のつらさ、困難さを、場合によっては疾患や障害の可能性も考慮しつつ、推測すること。	親が他者（保健師や他の親子等）と関わりあうときの表情や言動等から、対人関係の苦しさや不器用さといった親自身もつ特徴や抱えている生活のつらさ、困難さ、その背景を推測すること。
A-10	親子の生活をイメージした共感的・具体的に話を聞いかけにより、育児や生活の実状を引き出す	生活場面での親子の様子を頭の中で思い描き、親の心情に沿った言葉添えて、具体的に話を聞いかけようとして、普段の親子の様子や、親の困りごとを含む育児の実状を引き出すこと。	生活場面での親子の様子を頭の中で思い描き、親の心情に沿った言葉添えて、具体的に話を聞いかけようとして、普段の親子の様子や、親の困りごとを含む育児の実情を引き出すこと。
A-11	親と一緒にいる場面での子どもの様子や、親の心配や困りごとを引き出す	親と保健師と一緒にいる場面でも、子どもの実際の様子（行動）を共有し、普段の子どもたちの様子や、そのときの親の対応等を聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。	親子と一緒にいる場面の中で見られる子どもの様子（行動）を取り上げつつ、普段の生活場面での子どもたちの様子と合わせて、親の対応等を聞いていくことで、親の心配や困りごと等を引き出すこと。

※ 下線は質問紙第 I 版→第 II 版、第 II 版→第 III 版作成時の変更部分

表 9-2 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すための支援技術（10→11 項目）（続き）

質問紙（第Ⅱ版）			質問紙（第Ⅲ版）		
NO	技術項目	技術内容	技術項目	技術内容	
B-1	今後の親の気持ちや対応につながる子どもの特性を考慮し、わがやりやすく伝える	その時点では、支援の目的が立たない場合でも、今後の親の気持ちを促し、早めの対応へとなげけるため、子どもの特性に関する必要最低限の情報は、親の受け止め等の状況を考慮しつつ、できるだけ具体的にわがやりやすく伝えておくこと。	今後の親の気持ちや対応につながる子どもの特性を考慮し、わがやりやすく伝える	その時点では、支援の目的が立たない場合でも、今後の親の気持ちを促し、早めの対応へとなげけるため、子どもの特性に関する必要最低限の情報は、親の受け止め等の状況を考慮しつつ、できるだけ具体的にわがやりやすく伝えておくこと。	
B-2	経過観察の目的や視点を、具体的にわがやりやすく親に伝えて共有し、その後の気持ちを促す	子どもの発達の経過を見るときは、親に、いつ頃までを目的に、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様子を見て欲しいかを、親の受け止め等の状況に配慮し、要点を絞って、できるだけ具体的に伝えて、親と共有しておくことで、その後の気持ちを促すこと。	経過観察の目的や視点を、具体的にわがやりやすく親に伝えて共有し、その後の気持ちを促す	子どもの発達の経過を見るときは、親に、いつ頃までを目的に、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様子を見て欲しいかを、親の受け止め等の状況に配慮し、要点を絞って、できるだけ具体的に伝えて、親と共有しておくことで、その後の気持ちを促すこと。	
B-3	親が、子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる	集団の中での子どもの様子を見せたり、他の子どもとの様子を見せたり、絵カード等を用いて親と一緒に発達の確認をする等により、子どもの発達や特性を、親が一緒に客観的に見るための機会をつくること。	親が、子どもの様子を見る機会をつくり、発達や特性を一緒に確認する	集団の中での子どもの様子を一緒に見てもらったり、絵カード等を用いて一緒に発達の確認をする等、親がわがやりやすいことを見ることができたり、子どもの長所を見ていくことや得意なこと等も含めて、発達や特性を一緒に確認すること。	
B-4	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の見点から意味づけ、親と共有する	親が子どもの気持ちに気づけるように、できるだけ具体的な場面を用いて、子どもの行動を発達の見点から意味づけることで、子どもが苦手なことや困っていること、求めていること等を親と共有すること。	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の見点から意味づけ、親と共有する	親が子どもの気持ちに気づけるように、できるだけ具体的な場面を用いて、子どもの行動を発達の見点から意味づけることで、子どもが苦手なことや困っていること、求めていることなどを親と共有すること。	
B-5	毎日の育児の中で、親が、気持ちを楽にして子どもと向き合うことにつながる提案をする	寝る、食べる、遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親がより肩の力を抜き、気持ちを楽にして子どもと向き合えるように、親の育児に対する考え方や方法、少しだけ変えてみることを提案すること。	毎日の育児の中で、親が気持ちを楽にして子どもと向き合うことにつながる提案をする	寝る、食べる、遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親がより肩の力を抜き、気持ちを楽にして子どもと向き合えるように、親の考え方や方法は認めつつ、少しだけ変えてみることを提案すること。	
B-6	親ができていないことを促し、少し補足する	親がすでに持っている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くいった経験等を促し、それに少しだけ補足する	親ができていないことを促し、補足する	親がすでに持っている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くいった経験等を促し、それに少しだけ補足する	
B-7	他職種による専門的助言を、親子の生活に合わせて、かみ砕いて伝える	他職種（心理職等）の専門的助言を、親が理解して、育児や生活にとり入れることができるように、わがやりやすくかみ砕き、実際の親子の生活に結びつけて説明したり、親と一緒に考えてみる。	他職種による専門的助言を、親子の生活に合わせて、かみ砕いて伝える	他職種（心理職等）の専門的助言を、親が理解して、育児や生活にとり入れることができるように、わがやりやすくかみ砕き、実際の親子の生活に結びつけて説明したり、親と一緒に考えてみる。	
B-8	親の力に合わせて、親が自ら考え、決定するための工夫や手助けをする	親の理解力や自己決定力、コミュニケーション力に合わせて、親が自ら考え、決定できるように、選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したり、親からの質問でも、一旦、親に戻して一緒に考えるようにしたりすること。	親の受け止めや能力に応じて、親が自ら考え、決定できるように工夫や手助けをする	親の受け止めを考慮しつつ、理解力や判断力、コミュニケーション力などに合わせて、選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したり、親からの質問も一緒に考えることで、できるだけ親が自ら考え、決定できるようにすること。	
B-9	子どもの小さな成長を促して、親に具体的に伝えることを繰り返す	親が子どもを肯定的に見ることができるよう、子どものよいところ（長所、得意なこと）やよい変化を、小さなことでも丁寧に促して、具体的に褒めたり、認めたりすること。	子どもの小さな成長を促して、親に具体的に伝えることを繰り返す	親が子どもを肯定的に見ることができるよう、子どものよいところ（長所、得意なこと）やよい変化を、小さなことでも丁寧に促して、具体的に褒めたり、認めたりすることを繰り返すこと。	
B-10	子どもの変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に応じた関わりや支援を共有する	子どもの特性に応じた関わりや遊びを親と一緒にやってみたり、保健師がやってみる場面を見せたりすることで、子どもの変化を引き出し、共有することで、子どもの特性に応じた関わりや支援をしていくことの意味を、一緒に確認すること。	子どもの小さな変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に応じた関わりや支援を共有する	子どもの特性に応じた遊び等を、親と一緒にやってみたり、保健師がやってみる場面を見せたり、子どもの小さな変化を引き出し、共有することで、子どもの特性に応じた関わりや支援をしていくことの意味を、伝えること。なお、必要に応じて、心理職等の助言をもらいながら行う。	
B-11	※追加			定期的な見守り必要時、関係機関等の協力も得る続ける中で、子どもに伸びが見られぬ場合、特性による関わりにくさが強まる等により、親の不安や心配、困難感が高まったときの親の言語的・非言語的 SOS を見逃さず、関わっていくこと。	

※ 下線は質問紙第Ⅰ版→第Ⅱ版、第Ⅱ版→第Ⅲ版作成時の変更部分

表 9-3 保健師がそれまでの関わりの方向性や内容の転換を図り、次の段階の支援に進めるための支援技術 (領域 C : 10→9 項目)

NO	質問紙 (第Ⅱ版)		質問紙 (第Ⅲ版)	
	技術項目	技術内容	技術項目	技術内容
C-1	親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、気持ちと共有し、支援の必要性の意識化を促す	親の表情や口調の変化 (会話の中で言い淀むことが少なくなったり、「でも」といった否定的な表現が少なくなるといった等)に現れる。親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、その気持ちと共有し、支援の必要性の意識化を促すこと。	親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、気持ちを共有し、支援の必要性の意識化を促す	表情や口調の変化 (会話の中で言い淀むことが少なくなるといった等)に現れる。親が現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、その気持ちと共有し、支援の必要性の意識化を促すこと。
C-2	親が自ら、支援の必要性を表明したタイミングを捉え、支援サービスの利用を具体的に促す	親自身が、「困っている、心配している、どうにかしたい」と、心配や困りごと、支援サービスの利用の意向などを表明したタイミングを捉え、支援サービスの利用等に向け、具体的な支援を進めること。	親が自ら、支援の必要性を表明したタイミングを捉え、支援利用を具体的に促す	親が自ら、「困っている、心配している、どうにかしたい」と、心配や困りごと、支援サービスの利用の意向などを表明したタイミングを捉え、 <u>支援の利用に向けた、具体的な関わり</u> を進めること。
C-3	就園 (就学) の時期を見据えて、集団のもつ力を子どもの育ちに生かすための準備を促す	子どもの就園 (就学) の時期を見据えて、就園 (就学) 後の集団生活で想定される心配やリスクと合わせ、集団の持つ力を生かすために、具体的な伝え、子どもにとってよりよい選択ができるように準備をしていくこと。	就園 (就学) の時期を見据えて、集団のもつ力を子どもの育ちに生かすための準備を促す	子どもの就園 (就学) の時期を見据えて、親の認識を確認しつつ、就園 (就学) 後の生活で想定される心配やリスクと合わせ、 <u>集団の持つ力 (人と関わる力を伸ばす等) を子どもの育ちに生かすために</u> 今からできることを、具体的に伝えて、準備をしていくこと。
C-4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	親が受け入れ可能で、子どもの発達に促しにつながる最善策を、地域の社会資源等の中から見出し、場合によっては、必ずしも既存の提供方法に拘らず、そのときの親子の状況に合わせて工夫して、提供すること。	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	地域の社会資源の現状を把握した上で、親の受け止めや意向、生活状況等から見て、親が受け入れ可能で、子どもの発達に促しにつながる最善策を見出すこと。場合によっては、必ずしも既存の提供方法等にはこだわらず、そのときの親子の状況に合わせて工夫し、提供すること。
C-5	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	支援サービスに対する親の抵抗感や負担感を軽減し、納得して利用できるように、一般的な説明ではなく、その子にとっての具体的なメリット (期待する効果) や必要性を伝えるとともに、わが子が差別されたと感じないような説明の仕方をする。親の希望があれば、同行や同席をする等の工夫や配慮をすること。	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	支援サービスに対する親の抵抗感や負担感を軽減し、納得して利用できるように、一般的な説明ではなく、その子にとっての具体的なメリット (期待する効果) や必要性を伝えるとともに、わが子が差別されたと感じないような説明の仕方をする。親の希望があれば、同行や同席をする等の工夫や配慮をすること。
C-6	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	今の子どもの特長に応じた関わりや支援サービスの利用が、今後、その子どもの育ちにとってのどのような意味があるか、子どもの発達にはもともと伸びの期待できる時期や年齢があることも踏まえ、少し先の見通しをもって具体的に伝えること。	今の支援の意味を、少し先の見通しをもって親に伝える	今の子どもの特長に応じた関わりや支援サービスが、その子の育ちにとってのどのような意味があるのか、親の受け止めを確認しつつ、少し先の見通しをもって具体的に伝えること。
C-7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	親子を支援者 (支援機関) につなげるにあたっては、個人情報に配慮したうえで、あらかじめ支援者に対し、子どもの特性や生活状況、親が期待していること等の情報提供や話し合いをしておくことで、支援者が親子を理解して必要な対応や配慮ができるようにすること。	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	親子を支援者 (支援機関) につなげるにあたっては、個人情報保護に留意し、親の同意を得た上で、事前、子どもの特性や生活状況、親が期待していること等の情報提供や話し合いをしておくことで、支援者が親子を理解して必要な対応や配慮ができるようにすること。
C-8	親子と支援者の間に生じている食いや違いを、確認し、必要に応じて調整をつける	親子を支援者 (支援機関) につなげた後もしばらくの間は、両者の受け止めや考えや方等に食いや違いが生じていないか見守り、必要に応じて、それぞれの考えや思いを確認して伝えたり、両者もしくは保健師を加えた三者で話のできる機会を設ける等の調整をすること。	親子と支援者の間に、食いや違いが生じていないか見守り、必要に応じて調整をつける	親子を支援者 (支援機関) につなげた後もしばらくの間は、両者の理解に食いや違いが生じていないか見守り、必要に応じて、それぞれの考えや思いを確認して伝えたり、両者もしくは保健師を加えた三者で話のできる機会を設ける等の調整をすること。
C-9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	親が子どもの対応や今後の方向性の判断などを一人で抱え込み孤立することがないように、親の身近な理解者である、家族の理解や協力を得るための直接的・間接的な手助けをすること。	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	親が子どもの対応や今後の方向性の判断などを一人で抱え込み、苦勞してはいないか確認し、必要があれば、親の身近な理解者である家族の理解や協力を得るために、直接的・間接的な手助けをすること。
C-10	具体的な情報や経験の得られる場を、同じような立場の親子の声といった、親の意思に基づき、支援利用を促す	支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いや不安が生じて決めきれず利用をためらう親を、同じような立場の親子の声といった、具体的な情報や経験の得られる場に基づき、親の意思決定を促すこと。	※削除	

※ 下線は質問紙第Ⅰ版→第Ⅱ版、第Ⅱ版→第Ⅲ版作成時の変更部分

表 9-4 保健師が親子にとって安心できる支え手になるための用いる支援技術（領域 D：14 項目）

質問紙(第Ⅱ版)		質問紙(第Ⅲ版)	
No	技術項目	技術内容	技術項目
D-1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	日頃から、他機関・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、信頼し合える関係をつくっておくことで、相互に補い合って親子に関わり、親子の信頼を得ていくこと。	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る
D-2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子の見守りを継続する	保健師が親子と直接的な関わりを持たない場合には、すでに親子とつながりがあり、顔を合わせる機会がある保育園や幼稚園等の関係者の協力を得ることで、間接的ではあるが、親子の見守りを継続できるようにすること。	保健師が親子と直接的な関わりを持たない場合には、すでに親子とつながりがあり、顔を合わせる機会がある保育園や幼稚園などの関係者の協力を得ることで、間接的ではあるが、親子の見守りを継続できるようにすること。
D-3	保育園等の関係者をもつ親子との信頼関係の力を借り、親子との関係を続ける	それまで保健師が関わっていきなかった場合には、親が信頼している保育園や幼稚園等の関係者の協力を得て、両者の関係が崩れないよう配慮しつつ、保健師を紹介してもらったり、一緒に関わってもらい、親子との関係をつくっていくこと。	それまで保健師が関わっていきなかった場合には、親が信頼している保育園や幼稚園等の関係者の協力を得て、両者の関係が崩れないよう配慮しつつ、保健師を紹介してもらったり、一緒に関わってもらい、親子との関係をつくっていくこと。
D-4	拒否や否定の背後にある、身構えるしかなない親の不安な気持ちを汲み取る	保健師に対する親の拒否的・否定的、防衛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、身構えるしかなない親の不安を察して、その気持ちに寄り添うこと。	保健師に対する親の拒否的、否定的、防衛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、身構えるしかなない親の不安を察して、その気持ちに寄り添うこと。
D-5	子どものよい変化を共有し、親の気持ちほぐれたときをきっかけに関わる	親に拒否的・消極的な様子が見られたときは、期間を決めて少し時間をおき、少しのことで子どもがほぐれたときを共有し、親の気持ちほぐれたときをきっかけに関わる	親に拒否的・消極的な様子が見られたときは、定期的に見守る中で、小さなことでも子どものよい変化を親と一緒に分かち合うこと、親の気持ちがほぐれたときをきっかけに関わっていくこと。
D-6	親の揺れ動く思いを察したときは、それ以上の深入りは避ける ことも考慮し、急がず、無理のない関わりを続ける	表情が曇ったり、会話が弾まなくなる、沈黙が長く返答が遅くなる等の様子が見られたときは、否定と肯定の間で揺れ動く親の思いを察して、不安を表出できるように促したり、一時はそれ以上の深入りは避け、親の気持ちの変化を待つなど、急がず、そのときできる無理のない関わりを続けること。	親の表情が曇ったり、会話が弾まなくなる、沈黙が長く返答が遅くなる等の様子が見られたときは、否定と肯定の間で揺れ動く親の思いを察して、不安を表出できるように促したり、一時はそれ以上の深入りは避け、親の気持ちの変化を待つ等、急がず、親子にとって無理のないかたちで、関わりを続けること。
D-7	親の思いや考えを、まずは一旦、そのまま受け止める	子どもの育ちや変化を感じ取れない焦りや、育てにくさもあり子どもを可愛く思えない等の親の思い、親ぶりの考えや選択等に対して理由を問い詰めたり否定したりせず、まずは一旦、そのまま受け止めること。	子どもの育ちや変化を感じ取れない焦りや、育てにくさもあり子どもを可愛く思えない等の親の思い、親ぶりの考えや選択等に対して、理由を問い詰めたり否定したりせず、まずは一旦、そのまま受け止めること。
D-8	保健師としてできることや、いつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく	支援を開始するにあたり、親が保健師の役割をわかっているとは限らないことも考慮し、自分が親子の担当であることと合わせて、保健師にできること、いつでも相談してもらえること等を、わかりやすく親に伝えておくこと。	支援を開始するにあたり、親が保健師の役割をわかっているとは限らないことも考慮し、自分が親子の担当であることと合わせて、保健師にできること、いつでも相談してもらえること等を、わかりやすく親に伝えておくこと。
D-9	信頼関係の糸口として、まずは、親の関心や求めを尊重しつつ 関わる	親が関心のあることや求めていることは何かを探り、子どもにとって不適切にかなければ、まずは、親の意向を尊重した対応をすることで、親子の信頼関係の糸口とする。	親が関心のあることや求めていることは何かを探り、子どもにとって不適切にかなければ、まずは、親の意向を尊重した対応をすることで、親子の信頼関係の糸口とする。
D-10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	親子と関わったときは、子どもの特性や育児の実状に応じて、親が無理なくできることで、親子のプラスになる生活のポイントを提案し、その経過を一緒に見ていきたいと伝えることで、関わりを継続していくこと。	親子と関わったときは、子どもの特性や育児の実情に応じて、親が無理なくできることで、親子のプラスになる生活のポイントを提案し、その経過を一緒に見ていきたいと伝えることで、関わりを継続していくこと。

※ 下線は質問紙第Ⅰ版→第Ⅱ版、第Ⅱ版→第Ⅲ版作成時の変更部分

表 9-4 保健師が親子にとって安心できる支え手になるために用いる支援技術（領域 D：14 項目）（続き）

NO	質問紙（第Ⅱ版）		質問紙（第Ⅲ版）	
	技術項目	技術内容	技術項目	技術内容
D-11	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係づくりをする。	保健師の関わりに対し、親に消極的な様子が見られたときでも、何か親子と会える理由や機会を見つけて、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係をつくっていくこと。	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係をつくる	保健師が関わることに對し、親に消極的な様子が見られたときでも、何かしら親子と会える理由や機会を見つけて、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係を築いていくこと。
D-12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。
D-13	親自身の健康を気遣い心配していることを伝える	親の表情等から親の心身の状態が優れないと感じたときは、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る、心配していることを伝えること。	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	親の表情等から、心身の健康状態が優れないのではないかと感じたときは、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る、心配していることを伝えること。
D-14	ゆっくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを共有する	親のペースや雰囲気は保健師自身を合わせることで話しやすい雰囲気をつくるとともに、家庭訪問や、同行受診などの機会を利用して、親が何を話してもよいと感じられるようなゆっくりとした場や時間をつくることで、親がそれまで語らなかつた心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと。	ゆっくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う	親のペースや雰囲気は保健師自身を合わせることで、話しやすい雰囲気をつくることや、家庭訪問や同行受診の待ち時間等、親が何を話してもよいと感じられるようなゆっくりとした時間をつくることで、親がそれまで語らなかつた心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと。

※ 下線は質問紙第Ⅰ版→第Ⅱ版、第Ⅱ版→第Ⅲ版作成時の変更部分

3. 各回の同意率およびコメント件数の推移（表 7 参照）

第 1 回調査から第 3 回調査までの各技術項目の同意率の推移を表 7 に示した。

第 1 回および第 2 回調査における各領域のコメント件数を表 8 に示した。

表 8 第 1 回および第 2 回調査における領域別コメント件数

	領域A	領域B	領域C	領域D	計
第1回	39件	112件	97件	131件	379件
第2回	13件	15件	33件	13件	74件

1) 第 1 回調査（質問紙第 I 版）（表 9 参照）

第 1 回調査の結果、各技術項目および技術内容の実践における妥当性について「5：大いに妥当である」と「4：妥当である」が回答全体の 80%以上を占めた技術項目、すなわち同意率 80%以上の技術項目は、全 45 項目中 42 項目であり、このうち 33 項目は同意率 90%以上であった。一方、同意率 80%以上 90%未満の技術項目は 9 項目（領域 B：2 項目、領域 C：3 項目、領域 D：4 項目）であり、中でも B-3《親が、子どもの特性を客観的に見ることができる場や機会をつくる（81.7%）》、D-14《親との間で何を話してもよい時間をつくり、親の心の内にある思いを引き出す（80.0%）》の同意率が低い傾向にあった。同意率 80%未満の技術項目は 3 項目あり、このうち 70%以上 80%未満は、D-3《保育園等の関係者がもつ親子との信頼関係の力を借り、保健師に対する親の認識を高める（78.6%）》と D-6《親の様子から逡巡する気持ちを察して、深入りを避ける（75.0%）》の 2 項目、70%未満は C-10《同じ立場の親子とつなぎ、支援利用を躊躇する親の意思決定を促す（65.5%）》の 1 項目のみであった。

各技術項目および技術内容に対し、計 379 件のコメントを得た。各領域のコメント件数では、領域 D：131 件、領域 B：112 件、領域 C：97 件、A：39 件の順に多かった。コメントの記述がなかった技術項目は、D-12《親のがんばりや強みを具体的に捉え、言葉にして返す（97.9%）》の 1 項目のみであった。

肯定的な記述のみだった D-1《他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る（98.4%）》および、コメントの記述のなかった D-12 の 2 項目を除く 43 項目について、コメントを基に内容や表現の修正を行い、質問紙第 II 版を作成した。なお、同意率 80%未満を下回った 3 項目については、第 2 回調査の結果で再検討することとし、削除は行わなかった。第 II 版作成時の変更箇所を表 9 に下線で示した。

2) 第 2 回調査（質問紙第 II 版）（表 9 参照）

第 2 回調査の結果、全 45 項目中 44 項目で同意率 80%を上回り、同意率 90%未満の技術項目は 1 項目（B-3：81.7%→87.4%）のみであった。第 1 回調査で同意基準を下回った 3 項目（C-10、D-3、D-6）のうち、C-10《具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す（65.5%→72.3%）》の 1 項目のみが、2 回目も同意率 80%未満であった。

各技術項目へのコメントは、計 74 件へと減少した。領域別の内訳をみると、領域 C：33 件が最も多く、同意基準を下回った C-10 には 14 件のコメントがあった。一方、第 1 回においてコメント件数が最も多かった領域 D のコメントは、領域 A：13 件、領域 B：15 件に並ぶ 13 件へと減少していた。

各支援技術の検討基準すなわち、同意率 90% 未満、「大いに妥当である」の割合が 50% 未満の項目に加え、同意率もしくは「大いに妥当である」の割合が第 1 回より低下した計 28 項目について、コメントを基に検討を行なった。結果、計 17 項目 (A-4, A-5, A-6, A-8, A-9, B-3, B-5, B-8, B-10, C-2, C-3, C-4, C-6, C-7, C-8, C-9, D-5) について文言の一部を修正した。また、第 1 回より「大いに妥当である」の割合が低下した 2 項目 (A-7：-4.4%, A-11：-7.0%) は、第 I 版の文言に戻した。第 1 回調査に続き同意率 80% を下回った C-10 は領域 C から削除した。一方、領域 B に《定期的な見守りの中で、親の不安感や困難感の高まりを見逃さず関わる (B-11)》を追加し、領域 A (11 項目)、領域 B (11 項目)、領域 C (9 項目)、領域 D (14 項目) の 4 領域 45 項目からなる質問紙第 III 版を作成した。第 III 版作成時の変更箇所を表 9 に下線で示した。

3) 第 3 回調査 (質問紙第 III 版)

第 3 回調査の結果、4 領域 45 項目の全項目で同意基準である同意率 80% を上回った。質問紙第 III 版で追加した B-11 の同意率は 96.6% であった。同意率 80% 以上 90% 未満の技術項目は、第 2 回の 1 項目から 4 項目 (領域 B：1 項目、領域 C：2 項目、領域 D：1 項目) に増加した。このうち B-3《親が一步引き子どもの様子を見る機会をつくり、発達や特性を一緒に確認する (81.7%→87.4%→87.1%)》は全 3 回を通して 90% を下回った。C-8《親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする (84.8%→90.8%→85.3%)》、D-11《親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で信頼関係をつくる (83.0%→96.6%→87.9%)》の同意率は、第 2 回で改善したが、第 3 回で再度低下した。C-9《親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする (93.6→95.8→85.3%)》は、全 3 回を通して第 3 回の同意率が最も低かった。

第 3 回調査では、最終的な同意率の確認を目的としたためコメント欄は設けなかった。第 2 回より同意率が 5% 以上低下した 5 項目 (B-5：-6.1%, C-9：-10.5%, C-8：-5.4%, D-3：-5.3%, D-11：-8.7%)、「大いに妥当である」の割合が 5% 以上低下且つ同意率の低下もみられた 4 項目 (B-3：-0.3%, C-3：-4.4%, D-12：-2.6) の計 9 項目のうち、質問紙第 III 版の作成において修正を行っていた 5 項目 (B-3, B-5, C-3, C-8, C-9) について、第 II 版の文言に戻した上で「保護者支援技術 (最終版)」とした (表 10 参照)。

4. 各領域の支援技術の検討プロセスと精錬化の結果

各領域の支援技術すなわち、技術項目および技術内容の検討プロセスと精錬の結果について、計 3 回の調査を通し同意率が 90% を下回ったラウンドがあった項目、第 2 回調査で改善した同意率が第 3 回調査で大幅に低下した項目を中心に述べる。なお、他の技術項目および技術内容の修正箇所については、表 9 に下線で表記した。また、第 1 回、第 2 回調査のコメント内容はそれぞれ資料 2-1、資料 2-2 に示した。以下、参加者からのコメントは斜体で表記した。

1) 領域 A (11 項目)

領域 A【保健師が保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くために用いる支援技術】11 項目については、計 3 回の調査を通して全項目で同意率 90%以上を得た。

第 1 回調査において最も同意率の低い技術項目は、A-5《家族の今の生活の中で、親にとって優先順位の高い事柄を把握する》(90.6%)であった。「保護者の関心は必ずしも家族や子どもにあるとは限らない」との記述から、第Ⅱ版では、「家族の」を削除し、第 2 回の同意率は 95.8%まで改善した。しかし、「“今”の時点のことだけでは難しい」との記述があり、親子の理解には、今だけでなく、これまでの生活も今後の生活も視野に入れる必要があることから、「今の」も削除して《生活の中で親が優先している事柄を把握する》とし、第 3 回の同意率は 97.4%となった。

第 1 回の同意率が A-5 に次いで低かった A-10《親子の生活をイメージした共感的な問いかけにより、親に普段の様子を言語化してもらおう》<親子の生活場面での様子を頭の中で思い描き、親の心情を代弁する言葉を添えて具体的に聞いていくことで、普段の子どもの様子や育児の実際を親自身の口から語ってもらうこと> (90.6%) には、「想像することや自分の言葉で表現することが苦手な保護者もいる」、「親の心情を代弁する」とき誘導的な言葉にならないか心配」との意見があった。よって第Ⅱ版では、「言語化」や「語ってもらう」を削除した他、「心情を代弁する」から「心情に沿った」に表現の変更を行い、《親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより、育児や生活の実状を引き出す》<生活場面での親子の様子を頭の中で思い描き、親の心情に沿った言葉を添えて、具体的に話を聞いていくことで、普段の子どもの様子や、親の困りごとを含む育児の実状を引き出すこと>とし、第 2 回では 96.6%に改善、第 3 回の同意率は 99.1%となった。

A-4《育児に対する親自身の考え方を把握する》<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、どんな子どもになって欲しいと思っているのか、親の生育歴や生活歴も踏まえ、把握すること> (95.9%) には、第 1 回調査で、「継続的な関わりの中では視野にいれるが、生育歴まで把握することは困難な場合がある」との意見があがったため、技術内容に「できる範囲で」を追記した。しかし、第 2 回の同意率は 93.3%に低下し、「保護者の思いと子どもの状況のずれが親を追い詰める可能性がある」、「把握することには親自身に問いかけることも含まれるのか」との記述がみられた。特に、発達経過をみていく時期である 1 歳 6 か月時点で保護者の理想を問うことは、不用意に保護者を追い詰める可能性もあり得ることから、第Ⅲ版では、「どんな子どもになって欲しいと思っているのか」を削除し、<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、できる範囲で親の生育歴や生活歴等も踏まえ、子育てに対する親の考え方を把握すること>としたところ、第 3 回の同意率は 100.0%となった。

2) 領域 B (10 項目→11 項目)

領域 B【保健師が子どもと保護者の変化を小出しに引き出すために用いる支援技術】10 項目については、全項目で第 1 回調査から同意率 80%以上を得た。ただし 2 項目 (B-1, B-3) は、同意率 90%に届かず、B-3 については第 2 回以降も 80%台にとどまった。領域 B には、質問紙第Ⅲ版で、《定期的な見守りの中で、親の不安感や困難感の高まりを見逃さず関わる》(B-11) を追加

し、同意率 96.6%を得た。なお、B-11 の追加の経緯については領域 D にて述べる。

第 1 回調査において最も同意率の低い技術項目は、B-3《親が、子どもの特性を客観的に見ることができる場や機会をつくる》<簡便な発達検査を一緒にやってみる、集団の中での子どもの様子を見てもらう等、親が子どもの特性を客観的に見ることができる場や機会をつくること> (81.7%) であり、計 25 件のコメントがあった。「集団での子どもの様子を見て気づきがない等、保護者自身の理解力が乏しい場合は有効ではない」、「保健師が発達検査を行うことは難しく、あいまいな知識でやるべきではない」といった意見から、《親が子どもの特性を客観的に見するための機会をつくる》<集団の中での子どもの様子を見てもらう、他の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により、親が子どもの発達や特性を一步引いて客観的に見するための機会をつくること>に修正を行った。第 2 回の同意率は 87.4%となり改善がみられたが、コメントには、「他児との比較で客観的に見られるとは限らない」、「専門家の言動には敏感な保護者が多く、他児との比較を受け入れがたい場合や比較することで落胆する親もいる」、「親が傷つかなくて済むような体制の用意がないところで誘っていないか気にかかる」といった意見が記述された。当該技術項目の意図は、保護者が子どもの発達や特性を長所も含めて一緒に確認するにあることを踏まえ、第Ⅲ版では、「客観的」と「他の子どもの様子を見てもらう」を削除、「子どもの長所も含めて、発達や特性を一緒に確認する」を追記し、《親が一步引き子どもの様子を見る機会をつくり、発達や特性を一緒に確認する》<集団の中での子どもの様子を一緒に見てもらう、絵カード等を用いて一緒に発達の確認をする等、親がわが子のことを一步引いて見ることができる機会をつくり、子どもの長所（できていることや得意なこと等）も含め、発達や特性を一緒に確認すること>とした。しかし、第 3 回の同意率は 87.1%となり、さらに「大いに妥当である」(42.0%→35.3%) から「妥当である」(45.4%→51.7%) への移行もみられた。

第 1 回の同意率が B-3 に次いで低かった B-1《子どもの特性への親の気づきや早期対応につながる情報を、親の記憶に残るように伝える》<支援の目途が立たない場合でも、今後、子どもの特性に対する親の気づきや早めの対応につながる情報は、その時点での実状として、あいまいな表現ではなく、具体的にわかりやすく話すことで、親の記憶に残るように伝えておくこと> (85.1%) には、計 20 件のコメントがあった。まず、「保護者の受け止めや関心の程度により、記憶に残っているかわからない」、「伝え方を変えても印象に残りづらい可能性がある」との意見記述があった。また、「具体的に話すことで保護者が不安になり過ぎる、余計な心配をする場合がある」、「1 歳 6 か月時点では、まだ障害か否か判断は難しく、たとえ支援者は障害があると判断しても、保護者に気づきがなければ伝えるのは早過ぎる」、「保護者の受け止めや不安の程度、性格等によっては詳しく伝えない」、「支援の目途が立たない場合は、保護者による子どもの特性や支援の受容ができていない状況と思われるため、子どもの特性を詳しく伝えることで、より拒否的になる恐れがある」といった意見があった。さらに、「“情報”とは何か、わかり難い」との記述もあった。よって、「親の記憶に残る」を削除し、「親の受け止め等の状況を考慮し」を追記した。また、その時点ではなく今後の親の気づきや対応につなげるために行うという意図が伝わりやすくなるよう修正を行い、第Ⅱ版では、《今後の親の気づきや対応につながる子どもの特性を、親子の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝える》<その時点では支援の目途が立たない場合でも、今後の親の気づきを促し、早めの対応へとつな

げるため、子どもの特性に関する必要最低限の情報は、親の受け止め等の状況を考慮しつつ、できるだけ具体的にわかりやすく伝えておくこと>とした。結果、第2回の同意率は90.8%となり、第3回には94.8%まで改善した。

一方、B-5<<親が毎日の育児の中で、子どもと楽に向き合うことにつながる提案をする>><親が肩の力を抜いて子どもと楽に向き合えるように、寝る・食べる・遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親の育児に対する考え方や方法を少しだけ変えてみることを提案すること> (92.7%)は、第3回の同意率が第1回を下回った。B-5の第1回のコメントには、「発達に特性をもつ子どもに対して“楽に向き合える”のか」、「“変える”ことは親の負担になりやすく容易ではないため、“楽に向き合う”には、保護者自身の楽しみや自由な時間の確保、協力者をつくる等のアプローチの方がよい」、「力を抜くことが嫌な保護者もいるため、保護者の育児に対する考えを認めつつ、がんばりをほめて労い、その上で今の育児に少し工夫ができれば一緒に考える」、といった意見の他、「保護者にとっての“楽”は子どもにとって不適切なこともある」との意見が記述された。よって第Ⅱ版では、「楽に」を「気持ちを楽しんで」とし、「親の育児に対する考え方や方法」に「認めつつ」を追記し、<<毎日の育児の中で、親が、気持ちを楽しんで子どもと向き合うことにつながる提案をする>><寝る・食べる・遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親がより肩の力を抜き、気持ちを楽しんで子どもと向き合えるように、親の育児に対する考え方や方法は認めつつ、少しだけ変えてみることを提案すること>とした。第2回の同意率は97.5%に改善した。しかし第Ⅲ版では、文章が読みやすくなるよう、技術内容から「育児に対する」を削除したところ、第3回の同意率は91.4%まで低下した。

3) 領域 C (10項目→9項目)

領域 C【保健師がそれまでの支援の方向性や支援内容の転換を図り、支援を次の段階へ進めるための支援技術】10項目については、1項目(C-10)が第1回、第2回調査ともに同意基準に達しなかった。また、第1回調査では3項目(C-2, C-3, C-8)、第3回は2項目(C-8, C-9)で同意率が80%台にとどまった。

第1回調査において最も同意率の低い技術項目は、C-10<<同じ立場の親子とつなぎ、支援利用を躊躇する親の意思決定を促す>><支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いが生じて決めきれず利用をためらう親に対して、親子と同じような立場で少しだけ先輩の親につなぎ、具体的な情報や経験等を伝えてもらい、親の意思決定を促すこと> (65.5%)であり、33件のコメントがあった。具体的には、「保護者間のつながりは必要だが対人関係が苦手な親も多く、かえって親の負担になる場合もある」、「子どもの特性を受容できていない時期につなげるのは妥当ではない」といった支援方法の妥当性への疑問や、「性格等のマッチングも難しく個別につなぐことはない、難しい」、「デリケートな問題であり他の親子の紹介は慎重にすべき」、「地域の狭さから知られたくない親も多い」等、適切な両者をつなげることの難しさやプライバシーの問題を指摘する意見があがった。また、「先輩の保護者も迷いながら支援を受けている場合が多く、選定や同意を得るのが難しい」、「個々の保護者には少し責任が重いように感じる」といった先輩保護者の負担となることへの危惧もあげられた。一方、「親子教室等の集団の場で話し合う場を設け、交流を図ることはある」との意

見もみられた。以上から、「同じ立場の親子」、「親子と同じような立場で少しだけ先輩の親」を削除し、「具体的な情報や経験の得られる場」につなぐ内容になるよう、第Ⅱ版では、「具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す」＜支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いが生じて決めきれず利用をためらう親を、同じような立場の親子の声といった具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、親の意思決定を促すこと＞に修正した。第2回の同意率は72.3%とやや改善はしたが、同意基準には達しなかったため、質問紙第Ⅲ版では当該技術を削除した。なお、第2回のコメントには、「保護者同士をつなぐことが必ずよい方向に動くとは限らない」、「親のタイプによっては逆効果となるリスクがある等、ケースバイケース」との意見だけでなく、「保護者が本当に必要と思える支援につなげるには段階を踏まないと難しい」、「ためらう理由があると思われ、無理に意思決定を急がせない」、「まずは療育教室の見学や体験等を紹介し親の思いに沿って支援する」、「担当者に直接聞く、施設見学に同行する等で意思決定を促す」といった意見があげられた。

第1回調査でC-10に次いで同意率の低い技術項目は、C-8「親子と支援者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける」＜親子を支援者につなげた後も、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等の調整をすること＞(84.8%)であった。コメントには、「各支援機関の連携は大切だが各機関がきちんと対応すべき」、「つないだ後はあえて保健師から関わる問題ではなく保護者からの相談等必要時調整に入ればよい」といった意見や、「仲介役として間に入ることで、逆にややこしくなることがある」、「“代弁”は誤った認識となる場合もあり三者の話し合いが適切」との意見があがった。よって第Ⅱ版では、「必要に応じて」、「両者もしくは保健師を加えた三者で」を追記し、「親子と支援者の間に生じている食い違いを確認し、必要に応じて調整をつける」＜親子を支援者（支援機関）につなげた後もしばらくの間は、両者の理解に食い違いが生じていないか見守り、必要に応じて、それぞれの考えや思いを確認して伝える、両者もしくは保健師を加えた三者で話のできる機会を設ける等の調整をすること＞に修正した。第2回の同意率は90.8%に改善したが、「相談窓口は複数ない方がわかりやすい」との記述を受け、第Ⅲ版では技術項目の「生じている食い違いを確認し」を「食い違いが生じていないか見守り」に修正した。しかし、第3回の同意率は85.3%と第1回と同程度まで低下した。

C-3「就園・就学の時期を見据えて、親子への関わり方を見直す」＜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、親の気持ちが揺れ動く局面であることを生かしつつ、次の段階へと支援を進めるため、それまでの親子への関わり方を見直すこと＞(88.9%)への第1回のコメントには、「関わり方の基本は同じ、関わり方を“見直す”のではなく、就園・就学をチャンスと捉え介入時期等を検討すべき」、「この段階で見直すのでは遅く、それまでの信頼関係の構築がないまま、タイミングだけで支援に入るのは難しい」、「保護者の認識を再確認するとともに保護者が子どもの発達状況を受け止め、子どもにとってよりよい選択ができるようわかりやすく選択肢とリスクを伝える等の支援をする」、「集団の力を生かせるように支援できることがベスト」との意見があがった。よって第Ⅱ版では、「親子への支援のタイムリミットの一つである」、「親の気持ちが揺れ動く局面であることを生かしつつ」を削除するとともに、具体的な支援方法の追記

を行い、《就園（就学）の時期を見据えて、集団の持つ力を子どもの育ちに生かすための準備を促す》<子どもの就園（就学）の時期を見据えて、就園（就学）後の集団生活で想定される心配やリスクと合わせ、集団の持つ力を生かすために今からできることを、親の認識を再確認しつつ、具体的に伝えて、子どもにとってよりよい選択ができるように準備をしていくこと>に修正した結果、第2回の同意率は98.3%まで改善した。第Ⅲ版では、第2回での、「(よりよい選択を)表出できない親も多い」、「集団の持つ力を生かすためにできることがよくわからない」とのコメントを受けて、支援内容の「子どもにとってよりよい選択ができるように」を削除し、「集団の持つ力」の説明を追記した他、語順を変更し<子どもの就園（就学）の時期を見据えて、親の認識を再確認しつつ、就園（就学）後の生活で想定される心配やリスクと合わせ、集団の持つ力（人と関わる力を伸ばす等）を子どもの育ちに生かすために今からできることを具体的に伝えて準備をしていくこと>に修正した。しかし、「大いに妥当である」の割合が8.0%低下し、同意率も94.0%となった。

第1回の同意率が93.6%であったC-9《親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする》<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、家族の理解や協力を得るための直接的・間接的な手助けをすることで、親の身近な理解者を増やしていくこと>には、「“身近な理解者を増やす”ところまでは難しい」「ほとんどが母親の支援にとどまっている」との記述があった。第Ⅱ版では<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、親の身近な理解者である家族の理解や協力を得るための直接的・間接的な手助けをすること>に修正し、第2回の同意率は95.8%となった。しかし、第2回のコメントにも、「できるだけ家族間で対応してもらい必要のある時にのみ支援する」、「様々な家族の事情があり、家族関係には入り込み難い」、「父親へのアプローチ方法等のスキルが十分ない」との意見があがった。そこで第Ⅲ版では、技術内容の「家族の理解や協力を得るための」を「得られるように」に変更した。しかし、第3回の同意率は第2回から10.5%低下の85.3%となり、第1回と比べても8.2%の大幅な低下がみられた。

一方、第1回の同意率がC-10、C-8に次いで低かったC-2《親が自ら支援ニーズを言葉にしたタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める》<親が心配や困りごと、支援サービス利用の意向等を「困っている・心配している・どうにかしたい」と、自ら言葉にするのを待ち、そのタイミングで、支援サービスの利用等に向けた具体的な支援を行うこと>（87.1%）は、ラウンドを重ねるにつれて同意率の改善がみられた。第1回では、「保護者が心配ごとや困りごとを自ら言葉にすることは難しい」、「親の能力等により言語化しない・できない親もおり待ちの姿勢が効果的でないこともある」、「保護者自身の言葉を待っては、支援が遅れる」、「待つのではなく保護者が困りごとに気づき表出することを促す支援が必要」との意見があがった。よって、第Ⅱ版では「言葉にする」を「表出」に変更し、《親が自ら支援の必要性を表出したタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める》<親自身が、「困っている・心配している・どうにかしたい」と、心配や困りごと、支援サービス利用の意向等を表出したタイミングを捉え、支援サービスの利用等に向け、具体的な支援を進めること>に修正し、第2回の同意率は95.8%に改善した。さらに第Ⅲ版では、技術項目と技術内容の表現を統一し、同意率は97.4%となった。

4) 領域 D (14 項目)

領域 D【保健師が親子にとって安心できる支え手になるための支援技術】14 項目については、第 1 回調査において 2 項目 (D-3, D-6) が同意基準を下回り、4 項目 (D-5, D-9, D-11, D-14) の同意率が 80% 台であった。

第 1 回調査において最も同意率の低い技術項目は、D-6「親の様子から逡巡する気持ちを察して、深入りを避ける」<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が見られたときは、否定と肯定の間で逡巡する親の思いを察し、深入りは避けてすっと引くこと> (75.0%) であった。計 26 件のコメントがあり、「この様子は親の不安の表出である」、「深入りを避けるのではなく、思いを察して寄り添い今の段階でできる支援を考えることが必要」「思いを察したら引かずに言語化できるよう話し合う」といった意見があがった。また、「引いても見守りは必要、“すっと引く”は“見守る”の方がよい」、「継続した関わりが持てるよう次につなげる工夫が必要」、「つながり続けるという意思表示は示した方がよい」、「時間は置くが関わりは切らない」、「気持ちの変化を待つ期間として捉えて待つ」等の記述があった。これらを受け、「親の揺れ動く思いを察したときは、それ以上の深入りは避けることも考慮し、急がず、無理のない関わりを続ける」<表情が曇ったり、会話が弾まなくなる、沈黙が長く返答が遅くなる等の様子が見られたときは、否定と肯定の間で揺れ動く親の思いを察して、不安を表出できるように促したり、一時はそれ以上の深入りは避けて親の気持ちの変化を待つ等、急がず、そのときできる無理のない関わりを続けること>に修正した。結果、第 2 回、第 3 回調査ともに同意率は 98.3% を得た。

D-6 に次いで同意率の低い技術項目は、D-3「保育園等の関係者がもつ親子との信頼関係の力を借り、保健師に対する親の認識を高める」<親が信頼している保育園や幼稚園等の関係者の協力を得て、保健師とは何者で、親子にとってどんなこと (とき) に役立つかの説明と合わせて保健師を紹介してもらうことで、保健師に対する親の認識や信用を高めること> (78.6%) であった。D-3 には計 16 件のコメントがあった。まず「保健師の役割は自ら説明し、それでも理解が得られない場合は協力を得る」、「信頼関係の構築は親子との直接的な関わりを続けていくことで成り立つもの」、「関係者と一緒に関わっていく中で信頼を得ていくイメージ」との意見があった。また、「園と保護者との関係が崩れる可能性がある」、「保健師の受け入れがよくないケースは、園でも保護者との関わりに困難さを感じている場合が多い」、そして「年中・年長になり特性が出てきてから紹介してもらう」、「園から相談があれば紹介してもらう」等のコメントもみられた。なお、「母子保健活動を通じて、(保育園より先に)すでに保健師が関わっており関係性を築いている」との意見も複数あげられた。第 II 版では、技術内容に「それまで保健師が関わっていなかった場合には」、「両者の関係が崩れないよう配慮しつつ」、「一緒に関わってもらい」を追記し、<それまで保健師が関わっていなかった場合には、親が信頼している保育園や幼稚園等の関係者の協力を得て、両者の関係が崩れないよう配慮しつつ、保健師を紹介してもらったり、一緒に関わってもらい、親子との関係をつくっていくこと>に修正した。結果、第 2 回の同意率は 95.8% まで改善したが、第 3 回では第 2 回より 5.3% 低下し 90.5% の同意にとどまった。

D-6 と同様、D-11 の同意率も第 2 回調査で改善したが第 3 回で低下がみられた。第 1 回調査に

において、D-11「親との間で約束に基づく関わりを重ね、保健師から親への信頼を示す」<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で、保健師が親を信頼し、尊重していることを示すこと> (83.0%) には、計 14 件のコメントがあった。「“次の約束”が保護者の負担になる場合も多い」、「親が拒否的なときの“次回の約束”は保護者が求める支援ではない」、「距離や時間を置くことが必要などもある」といった保護者の不安を高めることへの危惧の他、「約束を守ることが保護者には難しいことが多く、なかなかつながらない」、「次回の健診等、既存の支援枠組みを活用する」、「関係機関との連携によりフォローする」等の意見があげられた。よって、第Ⅱ版では「拒否的（な様子）」と「約束を守る」を削除し、「親子と会える機会を見つけ関わりを重ねる中で、信頼関係づくりをする」<保健師が関わることに對し、親に消極的な様子が見られたときでも、何かしら親子と会える理由や機会を見つけて、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係をつくっていくこと>に修正した。第 2 回の同意率は 96.6%に改善したが、第 3 回では 8.7%低下し 87.9%となった。

一方、D-5、D-9、D-14 の同意率は、第 2 回調査で改善し、第 3 回も同程度の同意を得た。

D-5「親の安心感につながる子どもの伸びをきっかけに関わる」<親に拒否的・消極的な様子が見られたときは、少し時間をおくことで、親が少しホッとできる子どもの発達の伸びが見られるタイミングを捉え、それをきっかけに関わること> (89.4%) には、計 17 件のコメントがあった。

「発達の伸びが見られるタイミングで関わると、保護者は安心してしまい支援の必要性を感じ難い」との意見が複数あがった他、「子どもの伸びのタイミングと介入のタイミングは異なる」、「関わるタイミングを逃す場合もある」、「時間を置く間の見守りを具体的にしておく」、「必ず確認が必要」、「子どもの状態によっては、子どもへの支援が途切れないようにする」との記述があった。また、「親が拒否的な様子を見せた後は、ずっと不安感がついてまわりホッとすることは無い」との記述もみられた。よって、第Ⅱ版では「期間を決めて（少し時間を置き）」を追記した。また、「親がホッとできるタイミング」を「親の気持ちがおほぐれたとき」に、「子どもの伸び」を「子どものよい変化」とし、「子どものよい変化を共有し、親の気持ちがおほぐれたときをきっかけに関わる」<親に拒否的・消極的な様子が見られたときは、期間を決めて少し時間をおき、少しのことで子どものよい変化を親と一緒に分かち合う中で、親の気持ちがおほぐれたときをきっかけに関わりをすすめていくこと>に修正した。結果、第 2 回の同意率は 95.0%に改善した。さらに第 2 回調査での「少し時間をおいている状況で“よい変化を親と一緒に分かち合う”のは難しい」とのコメントを受け、第Ⅲ版では、「期間を決めて少し時間を置き」を「定期的に見守る中で」に変更し、第 3 回は 96.6%の同意を得た。

なお、D-5 には、第 1 回、第 2 回ともに「一定期間をあけた関わりによって困難感が高まることで、支援につながる人が多い」との意見記述があった。検討の結果、親子への関わりをきっかけとしては、保護者の困難感の高まりによる気持ちの変化を捉えることも必要であると考え、質問紙第Ⅲ版で、領域 B【保健師が子どもと保護者の変化を小出しに引き出すために用いる支援技術】として、「定期的な見守りの中で、親の不安感や困難感の高まりを見逃さず関わる」<定期的な見守り（必要時、関係機関等の協力も得る）を続ける中で、子どもに伸びが見られない、特性による関わりにくさが強まる等により、親の不安や心配、困難感が高まったときの親の言語的・非

言語的な SOS を見逃さず関わっていくこと> (B-11) を追加し、同意率 96.6%を得た。

D-9<<そのときの親の関心や求めていることを捉え、親の意向を尊重して関わる>><まずは、親が今、関心のあることや求めていることは何かを探り、見逃さないように捉え、保健師の意向より親の意向を尊重して適切に対応すること> (88.7%) に対する第 1 回調査のコメントには、「保護者の意向を尊重しつつもタイミングをみて、保健師としての見立てや心配を伝えることが大切」、「保健師の対応範囲やできないことはきちんと伝えるべき」、「親の意向が子どもにとって不利益・不適切なことではないか、子どもへの視点も必要」との意見があがった。また、「保健師の意向と親の意向とを天秤にかけた表現が気にかかる」との記述もあった。よって第 II 版では、当該項目の意図である「信頼関係の糸口」を明記するとともに「子どもに不適切ことがなければ」を追記し、<<信頼関係の糸口として、まずは親の関心や求めを尊重しつつ関わる>><親が関心のあることや求めていることは何かを探り、子どもに不適切ことがなければ、まずは親の意向を尊重した対応をすることで、親との信頼関係の糸口とすること>とした。第 2 回の同意率は 95.8%に改善し、第 3 回も 97.5%の同意を得た。

D-14<<親との間で何を話してもよい時間をつくり、親の心の内にある思いを引き出す>><相談をする者、相談を受ける者という普段の親と保健師の関係から少し離れて、互いに何を話してもよい、答えを求めない、求められない場や時間をつくることで、親がそれまで語らなかった心の内にある思いを引き出すこと> (80.0%) への第 1 回調査のコメントには、「保護者と保健師という関係性を離れるのは専門職として不適切、危険」、「対等な立場で関わることは大切だが、保健師としての技術を用いて関わることで、心の内を引き出すことができる、また、そうでなければならない」、「保護者が保健師を身近に感じてくれるよう、話しやすい環境は大切だが、あくまでも保健師は支援者」との意見があげられた。また、「現実的に時間がとれない。支援の中ではいつも心がけているが、これだけのために時間をつくることはしていない」との記述もみられた。よって、第 II 版では<<ゆっくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う>><親のペースや雰囲気保健師自身を合わせることで話しやすい雰囲気をつくることや、家庭訪問や同行受診の待ち時間等、親が何を話してもよいと感じられるようなゆっくりとした場や時間をつくることで、親がそれまで語らなかった心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと>に修正した。結果、第 2 回の同意率は 96.6%、第 3 回は 97.4%へと改善した。

5) 文章構成および語句の表現について

参加者からのコメントを受けて、「不自然な」、「少し」のような主観的であいまいな表現や、「端的」、「時機」、「齟齬」、「逡巡」のようなわかり難い語句はできるだけ避け、客観的、一般的な表現に修正した。文章構成では、文頭に目的語を置くようにした他、できるだけ文章の前半に技術の意図がくるようにした。さらに、技術の重要な部分が明確に伝わりやすいよう語順を変更した。

表7 第1回調査から第3回調査までの同意率の推移

領域 (目的)	No	技術項目	第1回 (N=436) ※1		第2回 (N=119) ※2		第3回 (N=116) ※3			
			妥当 子ども 言えない	妥当 でいい	妥当 子ども 言えない	妥当 でいい	妥当 子ども 言えない	妥当 でいい		
保護者との間に生じている子どもの問題を話し解く	A-1	親子の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由を推測する	95.6	4.1	0.2	98.3	0.8	96.6	2.6	0.9
	A-2	親子の様子に対する保健師の違和感について、多角的・客観的な情報を照合し、確認する	97.0	2.5	0.5	100.0	-	98.3	0.9	0.9
	A-3	子どもに対する親の関心の程度、観察力や理解力を見極める	97.5	2.5	-	99.2	0.8	97.4	2.6	-
	A-4	育児に対する親自身の考え方を把握する	95.9	3.9	0.2	93.3	6.7	100.0	-	--
	A-5	生活の中で、親が優先している事柄を把握する	90.6	9.4	-	95.8	3.4	97.4	2.6	-
	A-6	家族の関係性や認識の相違が、親の言動に影響している可能性を推測する	96.5	3.5	-	97.5	2.5	99.1	0.9	-
	A-7	子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性はないか確認する	98.4	1.6	-	98.3	1.7	99.1	0.9	-
	A-8	普段の生活や育児の中で、子どもの特性の現れ方を推測する	98.4	1.6	-	98.3	1.7	99.1	0.9	-
	A-9	親自身がつ対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する	98.2	1.8	-	99.2	0.8	99.1	0.9	-
	A-10	親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより、育児や生活の実情を引き出す	91.5	8.0	0.5	96.6	3.4	99.1	0.9	-
	A-11	親と一緒に見ている場面での子どもの様子をきっかけに、親の心配や困りごとを引き出す	97.9	1.8	0.2	99.2	0.8	98.3	1.7	-
子どもと保護者の変化を小出しに引き出す	B-1	今後の親の気づきや対応につながる子どもの特性を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝える	85.1	13.8	1.1	90.8	8.4	94.8	5.2	-
	B-2	経過観察の目的や観察の視点を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝えて共有する	92.4	7.3	0.2	97.5	2.5	98.3	1.7	-
	B-3	親が、子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる	81.7	16.5	1.8	87.4	11.8	87.1	12.1	0.9
	B-4	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の視点から意味づけ、親と共有する	93.1	6.0	0.9	96.6	3.4	98.3	1.7	-
	B-5	毎日の育児の中で、親が気持ちよく楽しんで子どもと向き合うことにつながる提案をする	92.7	6.4	0.9	97.5	2.5	91.4	7.8	0.9
	B-6	親のできていないことを捉え、それに補足する形で子どもへの関わり方を提案する	98.6	1.4	-	100.0	-	98.3	1.7	-
	B-7	他職種による専門的助言を、親子の生活に結びつけ、かみ砕いて伝える	95.4	4.6	-	96.6	3.4	99.1	0.9	-
	B-8	親の受け止めや能力に応じて、親が自ら考え、決定できるような工夫や手助けをする	90.6	9.4	-	93.3	6.7	96.6	3.4	-
	B-9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	97.2	2.8	-	100.0	-	99.1	0.9	-
	B-10	子どもの小さな変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に合った関わりの意味を共有する	91.1	7.8	1.1	94.8	4.3	94.0	6.0	-
	B-11	定期的な見守りの中で、親の不安や困難感の高まりを見逃さず関わる						96.6	3.4	-

※ : 同意率90%未満
 ※1 A-1, A-3, A-2, B-1, B-8, C-9, C-8, C-7, C-4, C-1, C-2, C-6, C-10, D-11, D-3, D-4, D-9, D-2, D-14, D-12, D-13 : n=435 A-6, A-4, C-3, C-5 : n=434
 ※2 B-10 : n=117 A-7 : n=118
 ※3 C-7, C-4, C-6 : n=115

表7 第1回調査から第3回調査までの同意率の推移 (続き)

領域 (目的)	No	技術項目	第1回 (N=436) ※1		第2回 (N=119) ※2		第3回 (N=116) ※3		
			どちらとも 言えない	妥当 ではない	どちらとも 言えない	妥当 ではない	どちらとも 言えない	妥当 ではない	
それまでの関わり方の段階の支援内容の転換を図り、親にとっても安心できる支え手になる	C-1	親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、わが子の支援の必要性を意識化できるように促す	91.0	8.5	0.5	96.6	3.4	97.4	2.6
	C-2	親が自ら、支援の必要性を表出したタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める	87.1	11.0	1.8	95.8	4.2	97.4	2.6
	C-3	就園(就学)の時期を見据えて、集団の持つ力を子どもの育ちに生かすための準備を促す	88.9	10.1	0.9	98.3	1.7	94.0	6.0
	C-4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	94.3	5.5	0.2	97.5	2.5	97.4	2.6
	C-5	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	94.0	5.3	0.7	97.5	1.7	96.6	3.4
	C-6	今の支援の意味を、少し先の見通しをもって親に伝える	96.1	3.9	-	95.0	5.0	98.3	1.7
	C-7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	93.8	5.7	0.5	95.0	5.0	96.5	3.5
	C-8	親子と支援者の間に生じている食い違いを確認し、必要に応じて調整をつける	84.8	14.3	0.9	90.8	9.2	85.3	14.7
	C-9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	93.6	6.2	0.2	95.8	4.2	85.3	14.7
	C-10	具体的な情報や経験の得られる場をつなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す	65.5	30.3	4.1	72.3	24.4	3.4	-
D-1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	98.4	1.6	-	100.0	-	98.3	1.7	
D-2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子の見守りを継続する	96.3	3.7	-	96.6	2.5	95.7	4.3	
D-3	保育園等の関係者もつ親子との信頼関係の力を借り、親子との関係をつくる	78.6	19.5	1.8	95.8	4.2	90.5	8.6	
D-4	拒否や否定の背後にある、身構えるしかない親の不安な気持ちを汲む	96.8	3.0	0.2	95.8	4.2	95.7	4.3	
D-5	子どものよい変化を共有し、親の気持ちがあほぐれたときをきっかけに関わる	89.4	9.2	1.4	95.0	4.2	96.6	3.4	
D-6	親の揺れ動く思いを察したときは、急がず、無理のない関わりを続ける	75.0	22.9	2.1	98.3	1.7	98.3	1.7	
D-7	親の思いや考えを、まずは一旦、そのまま受け止める	91.1	8.0	0.9	97.5	2.5	99.1	0.9	
D-8	保健師にできることや、いつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく	91.7	8.0	0.2	98.3	1.7	99.1	0.9	
D-9	信頼関係の糸口として、まずは、親の関心や求めを尊重しつつ関わる	88.7	11.0	0.2	95.8	3.4	95.7	3.4	
D-10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	97.9	2.1	-	98.3	1.7	96.6	3.4	
D-11	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係をつくる	83.0	15.2	1.8	96.6	1.7	87.9	11.2	
D-12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、言葉にして返す	97.9	1.8	0.2	100.0	-	97.4	2.6	
D-13	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	97.0	2.5	0.5	100.0	-	98.3	1.7	
D-14	ゆっくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う	80.0	17.7	2.3	96.6	3.4	97.4	2.6	

※ : 同意率 90%未満
 ※1 A-1, A-3, A-2, B-1, B-8, C-9, C-8, C-7, C-4, C-1, C-2, C-6, C-10, D-11, D-3, D-4, D-9, D-2, D-14, D-12, D-13 : n=435 A-6, A-4, C-3, C-5 : n=434
 ※2 B-10 : n=117 A-7 : n=118
 ※3 C-7, C-4, C-6 : n=115

表 10 保護者支援技術（最終版）
表 10-1 保健師が保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くための支援技術（領域 A：11 項目）

NO	技術項目	技術内容	同意率 (%)
A-1	親子の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由を推測する	親の表情や態度、発言や話し方、問診票の内容等を、子どもの様子と合わせて見たととき、保健師が「気にならな」と感じた違和感に着目し、親がそのような様子を見せる理由は何か、言語化されない事柄を含め、背後にある親の思いや事情を推測すること。	96.6
A-2	親子の様子に対する保健師の違和感について、多角的・客観的な情報を照らし合わせ、確認する	親子の様子に対して保健師が捉えた違和感について、カルテでこれまでの育児の経緯を見直す、他の場面での親子の様子を観察する。親子と関わりのある関係者や関係機関にあたるなど、できるだけ多角的・客観的な情報を照らし合わせ、確認すること。	98.3
A-3	子どもに対する親の関心の程度、観察力や理解力を見極める	子どもに関わるときの親の様子に加え、子どもに関する親の話の具体性をみたり、話の内容を実際の子どもの様子と照らし合わせてみる等により、親が子どもに向ける関心の程度や子どもを観察する力、状況を理解する力を見極めること。	97.4
A-4	育児に対する親自身の考え方を把握する	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、できる範囲で親の生育歴や生活歴等も踏まえ、子育てに対する親の考え方を把握すること。	100.0
A-5	生活の中で、親が優先している事柄を把握する	生活全体をみて、親が優先している、優先したい、あるいは優先せざるを得ない事柄は何かを把握すること（経済的な問題も含む）。	97.4
A-6	家族の関係性や認識の相違が、親の言動に影響している可能性を推測する	親の態度や言動に、子どもの特性や育児に対する家族員（祖父母も含む）の認識や考え方の違い、家族間関係性等が影響している可能性はないか推測すること。	99.1
A-7	子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性はないか確認する	子どもの発達や行動に、不適切な育児や養育環境が影響している可能性はないか、子どもの方から親やきょうだいに関わるときの様子にも着目し、確認すること。	99.1
A-8	普段の生活や育児の中で、子どもの特性の現れ方を推測する	子どもの特性が、普段の親子の生活や育児の中で、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、子どもの様子だけでなく、子どもと関わるどきの親の様子にも着目し、推測すること。	99.1
A-9	親自身ももつ対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する	親が他者（保健師や他の親子等）と関わるどきの表情や言動等から、対人関係の苦しさや不器用さといった親自身ももつ特性や抱えている生活のしづらさ、困難さ、その背景を推測すること。	99.1
A-10	親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより、育児や生活の実情を引き出す	生活場面での親子の様子を頭の中で思い描き、親の心情に沿った言葉添えて、具体的に話を聞いていくことで、普段の子どもの様子や、親の困りごとを含む育児の実情を引き出すこと。	99.1
A-11	親と一緒に見ている場面での子どもの様子をきっかけに、親の心配や困りごとを引き出す	親と一緒にいる場面の中で見られる子どもの様子（行動）を取り上げつつ、普段の生活場面での子どもの様子と合わせて、親の対応等聞いていくことで、親の心配や困りごと等を引き出すこと。	98.3

表 10-2 保健師が子どもと保護者の変化を小出しに引き出すための支援技術（領域 B：11 項目）

NO	技術項目	技術内容	同意率 (%)
B-1	今後の親の気つきや対応につながらず子どもの特性を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝える	その時点では支援の目的が立たない場合でも、今後の親の気つきを促し、早めの対応へとつなげるため、子どもの特性に関する必要最低限の情報は、親の受け止め等の状況を考慮しつつ、できるだけ具体的にわかりやすく伝えておくこと。	94.8
B-2	経過観察の目的や観察の視点を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝えて共有する	子どもの発達の経過を見るときは、親の受け止め等の状況を考慮した上で、いつ頃までを目的に、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様子を見て欲しいかを、要点を絞り、できるだけ具体的にわかりやすく伝えて、親と共有しておくこと。	98.3
B-3	親が、子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる	集団の中での子どもの様子を見てもらう、他の子どもたち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により、子どもの発達や特性を、長所（できていたり得意なこと等）も含め、親が一步一步引いて客観的に見るための機会をつくること。	87.1
B-4	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の視点から意味づけ、親と共有する	親が子どもの気持ちに気づけるように、できるだけ具体的な場面を用いて、子どもの行動を発達の視点から意味づけることで、子どもが苦手なことや困っていること、求めていることを親と共有すること。	98.3
B-5	毎日の育児の中で、親が気持ちを楽にして子どもと向き合うことにつながる提案をする	寝る・食べる・遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親が、肩の力を抜き、気持ちを楽にして子どもと向き合えるように、親の育児に対する考え方や方法は認めつつ、少しだけ変えてみることを提案すること。	97.5
B-6	親のできていることを捉え、それに補足する形で子どもへの関わり方を提案する	親がすでにに行っている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くいった経験などを捉え、それに少しだけ補足する形で、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。	98.3
B-7	他職種による専門的助言を、親子の生活に結びつけ、かみ砕いて伝える	他職種（心理職等）の専門的助言を、親が理解して、育児や生活にとり入れることができるように、実際の親子の生活に結びつけ、わかりやすくかみ砕いて説明したり、親と一緒にやってみること。	99.1
B-8	親の受け止めや能力に応じて、親が自ら考え、決定できるように工夫や手助けをする	親の受け止めに考慮しつつ、理解力や判断力、コミュニケーション力などに合わせて、選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したり、親からの質問も一緒に考えることで、できるだけ親が自ら考え、決定できるようにすること。	96.6
B-9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	親が子どもを肯定的に見ることができるよう、子どものよいところ（長所、得意なこと）やよい変化を、小さなことでも丁寧につまみ、具体的に褒めたり、認めたりすることを繰り返すこと。	99.1
B-10	子どもの小さな変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に応じた関わりの意味を共有する	子どもの特性に応じた遊び等を、親と一緒にやってみたり、保健師がやる場面を見てもらい、子どもの小さな変化を引き出し、共有することで、子どもの特性に応じた関わりをする意味を伝えること。なお、必要に応じて、心理職等の助言をもらいながら行う。	94.0
B-11	定期的な見守りの中で、親の不安や困難感の高まりを見逃さず関わる	定期的な見守り（必要時、関係機関等の協力も得る）を続ける中で、子どもに伸びが見られない、特性による関わりにくさが強まる等により、親の不安や心配、困難感が高まったときの親からの言語的・非言語的 SOS を見逃さず、関わっていくこと。	96.6

※ 同意率の [] は、第 2 回調査の同意率

表 10-3 保健師がそれまでの関わりの方角性や内容の転換を図り、次の段階の支援に進めるための支援技術（領域 C：9 項目）

NO	技術項目	技術内容	同意率 (%)
C-1	親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、わが子の支援の必要性を意識化できるように促す	親の表情や口調の変化に現れる、現状に向き合おうとする兆し(会話の中で言い淀むことが少なくなる、「でも」といった否定的な表現が少なくなる等)を見逃さず、その気持ちを受け止め、子どもに対する理解を促す助言等をしていくことで、わが子への支援の必要性を親が意識化できるように促すこと。	97.4
C-2	親が自ら、支援の必要性を表出したタイミンングを捉え、支援利用を具体的に進める	親が自ら、「困っている、心配している、どうにかしたい」と、心配や困りごと、支援サービスの利用の意向等を表出したタイミンングを捉えて、支援の利用に向けた具体的な関わりを進めること。	97.4
C-3	就園(就学)の時期を見据えて、集団の持つ力を子どもに生かすための準備を促す	子どもの就園(就学)の時期を見据えて、就園(就学)後の集団生活で想定される心配やリスクと合わせ、集団の持つ力を生かすために今からできることを、親の認識を再確認しつつ、具体的に伝えて、子どもにとってよりよい選択ができるように準備をしていくこと。	94.0
C-4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	地域の社会資源の現状を把握した上で、親の受け止めや意向、生活状況等から見て、親が受け入れ可能で、子どもの発達を促しに今からできる最善策を見出すこと。場合によっては、必ずしも既存の提供方法等にはこだわらず、そのときの親子の状況に合わせて工夫し、提供する。	97.4
C-5	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	支援サービスに対する親の抵抗感や負担感を軽減し、納得して利用できるように、一般的な説明ではなく、その子にとっての具体的なメリットや必要性を伝えるとともに、わが子が差別されたと感じないように説明の工夫をすること。親の希望があれば、同行や同席をする等の配慮をする。	96.6
C-6	今の支援の意味を、少し先の見通しをもって親に伝える	今の子どもの特長に応じた関わりや支援サービスの利用が、その子の育ちにどのようなメリットや意味があるのか、親の受け止めを確認しつつ、少し先の見通しをもって具体的に伝えること。	98.3
C-7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	親子を支援者(支援機関)につなげるにあたっては、個人情報保護に留意し、親の同意を得た上で、事前に子どもの特性や生活状況、親が期待していること等の情報提供や話し合いをしておくことで、支援者が親子を理解して必要な対応や配慮ができるようにすること。	96.5
C-8	親子と支援者の間に生じている食い違いを確認し、必要に応じて調整をつける	親子を支援者(支援機関)につなげた後もしばらくの間は、両者の理解に食い違いが生じていないか見守り、必要に応じて、それぞれの考えや思いを確認して伝えたり、両者もしくは保健師を加えた三者で話のできる機会を設けるといった調整をすること。	90.8
C-9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	親が子どもの対応や今後の方向性の判断などを一人で抱え込み、苦勞していないか確認し、必要があれば、親の身近な理解者である家族の理解や協力を得るため、直接的・間接的な手助けをすること。	95.8

※ 同意率の [] は、第 2 回調査の同意率

表 10-4 保健師が親子にとって安心できる支え手になるための用いる支援技術（領域 D：14 項目）

NO	技術項目	技術内容	同意率 (%)
D-1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	日頃から、他機関・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、信頼し合える関係をつくっておくことで、相互に補い合い親子の信頼を得ていくこと。	98.3
D-2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子の見守りを継続する	保健師が親子と直接的な関わりを持たない場合には、すでに親子とのつながりがあり、顔を合わせる機会がある保育園や幼稚園などの関係者の協力を得ることで、間接的ではあるが、親子の見守りを継続できるようにすること。	95.7
D-3	保育園等の関係者をもつ親子との信頼関係の力を借り、親子との関係をつくる	それまで保健師が関わっていなかった場合には、親が信頼している保育園や幼稚園などの関係者の協力を得て、両者の関係が崩れないよう配慮しつつ、保健師を紹介してもらったり、一緒に関わってもらい、親子との関係をつくっていくこと。	90.5
D-4	拒否や否定の背後にある、身構えるしかない親の不安な気持ちを汲む	保健師に対する親の拒否的・否定的、防衛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、身構えるしかない親の不安を察して、その気持ちに寄り添うこと。	95.7
D-5	子どものよい変化を共有し、親の気持ちがあほぐれたときをきっかけに関わる	親に拒否的・消極的な様子が見られたときは、定期的に見守る中で、小さなことでも子どもものよい変化を親と一緒に分かち合い、親の気持ちがあほぐれたときをきっかけに関わりをすすめていくこと。	96.6
D-6	親の揺れ動く思いを察したときは、急がず、無理のない関わりを続ける	親の表情が曇ったり、会話が弾まなくなる、沈黙が長く返答が遅くなる等の様子が見られたときは、否定と肯定の間で揺れ動く思いを察して、不安を表出できるように促したり、一時はそれ以上の深入りは避け、親の気持ちの変化を待つ等、急がず、親子にとって無理のないかたちで、関わりを続けること。	98.3
D-7	親の思いや考えを、まずは一旦、そのまま受け止める	子どもの育ちや変化を感じ取れない焦りや、育てにくさもあり子どもを可愛いと思えない親の思いなど、親子の考えや選択に対して、理由を問い詰めたり否定したりせず、まずは一旦、そのまま受け止めること。	99.1
D-8	保健師にできることや、いつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく	支援を開始するにあたり、親が保健師の役割をわかっているとは限らないことも考慮し、自分が親子の担当であることと合わせて、保健師にできること、いつでも相談してもらえること等を、わかりやすく親に伝えておくこと。	99.1
D-9	信頼関係の糸口として、まずは、親の関心やや求めを尊重しつつ関わる	親が関心のあることや求めていることは何かを探り、まずは、親の意向を尊重した対応をすることで、親子の信頼関係の糸口とすること。	95.7
D-10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	親子と関わったときは、子どもの特性や育児の実情に応じて、親が無理なくできることで、親子のプラスになる生活のヒントを提案し、その経過と一緒に見ていきたいと伝えることで、関わりを継続していくこと。	96.6

表 10-4 保健師が親子にとって安心できる支え手になるために用いる支援技術（領域 D：14 項目）（続き）

NO	技術項目	技術内容	同意率
D-11	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係をつくる	保健師が関わることにに対し、親に消極的な様子が見られたときでも、何かしら親子と会える理由や機会を見つけて、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係をつくっていくこと。	87.9
D-12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。	97.4
D-13	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	親の表情等から、心身の状態が優れないのではないかと感じたときは、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かけ、心配していることを伝えること。	98.3
D-14	ゆつくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う	親のペースや雰囲気と保健師自身を合わせることで、話しやすい雰囲気をつくることや、家庭訪問や同行受診の待ち時間等、親が何を話してもよいと感じられるようなゆつくりとした時間をつくることで、親がそれまで語らなかつた心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと。	97.4

第5章 考察

I. 公衆衛生看護活動における本技術の位置づけ

本研究では、1歳6か月児健診後の継続支援が困難な、発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する、市町村保健師による支援技術を明確にすることを目的に、先行研究¹³⁾に基づく「保護者支援技術」の実践における妥当性を検討した。結果、【領域A：親と間のニーズのずれを読み解くための支援技術(11項目)】、【領域B：子どもと保護者の変化を小出しに引き出すための支援技術(11項目)】、【領域C：それまでの支援の方向性や内容の転換を図り、支援を次の段階へと進めるための支援技術(9項目)】、【領域D：親子にとって安心できる支え手になるための支援技術(14項目)】の4領域45項目で構成される「保護者支援技術」が保健師の合意を得て明らかになった。

公衆衛生看護の専門職として保健師の技術を具体的に示す重要性は増している。しかし、保健師の技術は、助産師や看護師のテクニカル・スキル(手技)としての技術とは性質が異なり、実践能力と切り離して表すことが難しい¹⁴²⁾。また、保健師は個人とともに地域も対象にするという専門性ゆえに、健康課題の個別性を超えて共通する方法論を有している反面、発達段階や健康課題に応じた保健活動において、それぞれどのような公衆衛生看護技術が用いられているのかについての整理と体系化の検討は十分ではない^{143,144)}。大木ら¹⁴⁴⁾は、公衆衛生看護学教育に用いられているテキストに基づき、親子保健活動における公衆衛生看護技術について、整理と体系化を試みている。しかし、各健康課題領域の実践における公衆衛生看護技術の整理と体系化は端緒に終わったばかりであり、また、実践の観点からの検討も必要である。今回示した「保護者支援技術」の適用範囲は限定的であるが、熟練保健師のもつ実践知から抽出した支援技術¹³⁾を基に、全国規模の幅広い自治体において支援を担う保健師による検討と意見集約により、技術を整理したことは本研究の特徴といえた。

看護技術は目的をもって提供されるものであり¹⁷⁾、行動のみならず、その行動を起こす意図が含まれる¹⁴⁴⁾。すなわち、技術の背景にある意図は、行動の前提となる思慮や選択であり、そこには公衆衛生看護の専門性が示されるといえる。したがって、今回、「技術項目」を、各技術を用いる「目的」によって上記A~Dの4領域に分けて示すとともに、その内容説明である「技術内容」を設定し、各技術のもつ意図と言動を合わせて記述したことは、技術を用いる上での保健師の専門的思考の共有化に資する可能性があると考えた。

II. デルファイ法における調査方法の妥当性

デルファイ法では、対象者(パネル)の設定と選定が結果の信頼性を確保するために重要である¹³⁵⁾。保健師活動において発達障害児支援は、変動する住民のヘルスニーズの中で比較的新しい課題であり、その専門的能力は経験年数別に一律ではない可能性がある。そこで本調査では、行政保健師としての経験年数による専門的能力の発達過程^{136,137)}だけでなく、発達障害児支援における個人・家族への対人支援活動能力¹³⁸⁾も含めて専門家の選定基準を設定し、基準を満たす専門家の協力を得られた。原田ら¹⁴⁵⁾は、保健師の人間関係形成能力の多くは経験年数と経験の多様

性の中で育まれるものであり、中でも対象者との関係づくりが上手くいかない状況における臨機応変の対応を含む能力は、経験の多様性による影響が大きいと述べている。今回の参加者は、経験年数はもとより幅広い職務経験をもつ保健師が多く、本調査の対象者（パネル）として適切であったと考えた。

今回、効果的な調査回数として3回の調査^{135, 145)}を実施し、同意基準は先行研究より厳格なレベルである80%に設定した。また、最終段階の参加者数においても、十分とされる50~60名¹²⁶⁾を大幅に超える116名を確保できた。デルファイ調査では、初回の参加者が多い程、最終段階での参加者の脱落率は高くなる¹²⁶⁾。しかし、発達障害児の早期発見・早期支援における体制整備の進捗状況には自治体による地域差が指摘されていることに鑑み、本調査は全国1,535市町を対象とした。結果、自治体の種別および人口規模ともに幅広い地域の支援体制や支援内容を反映した意見を集約できた。また、計3回の調査に繰り返し回答してくれた参加者は本技術に経験と関心を持っている者であり、結果として精度の向上に寄与したと考えた。

Ⅲ. 「保護者支援技術（最終版）」の実践における妥当性に対する合意の判断

今回の調査で、各技術項目の実践における妥当性に対して「妥当ではない」もしくは「あまり妥当ではない」との回答割合は、1回目0.2~4.1%（31項目）、2回目0.8~3.4%（11項目）、3回目0.9%（7項目）であり、全3回の調査を通して低い傾向にあった。一方、「どちらともいえない」の割合は、1回目1.4~30.3%（44項目）、2回目0.8~24.4%（39項目）3回目0.9~14.7%（44項目）と比較的高く、その理由として「保護者の性格・受容の程度・理解力等によりケースバイケース」、「逆効果となる可能性がある」、「保護者の不安を高める、追い詰める危惧がある」といった意見記述があった。このことは、本研究で焦点をあてている1歳6か月時が、子どもの発達特性に対する保護者の認識や理解の個人差が大きく⁴⁰⁾、気持ちの揺れも顕著な時期である¹¹⁴⁾ことの反映であり、保健師は、親子の状況の複合的な判断¹⁴⁶⁾のもと、適切な手段を選択し、組み合わせて支援していることを示していると考えた。そこで、専門家との検討では、対象となる親子の状況によって各技術の適用の妥当性や優先性には差異が生じる可能性があるものの、各領域の示す目的に照らして、各技術の意図するところは保健師による保護者支援として適切か、目的や意図の具現化に欠かせない重要な方法や手段が記述されているか、また、意味を誤解なく理解できる表現となっているかに留意し、文言の追加・削除、修正を繰り返すことで同意率を上げていった。

デルファイ調査3回目では、全項目の同意率が同意基準である80%を上回った。ただし、2回目と比較すると計23項目で0.1~10.5%の同意率の低下がみられた。しかし同時に、「あまり妥当ではない」もしくは「妥当ではない」との回答のあった項目は11項目（0.8~3.4%）から7項目（0.9%）に減少していたことから、「大いに妥当である」から「どちらともいえない」の間で回答の変動、すなわちレスポンスシフト（response shift）¹⁴⁷⁾が生じた可能性が推測された。レスポンスシフトとは、患者のQOL研究における評価バイアスの一つとして注目されている概念で、健康変化や介入等により自己内部にある基準が変化する現象であり、内的な基準自体が変わってしまう「内的基準の変化」、概念の再構成が生じるような「意味の変化」、要素の優先順位の変化である「価値の変化」の3つに分類される¹⁴⁷⁾。本調査の参加者には、各技術項目の実践における妥当性を評価し

てもらった。彼らは発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援に携わる保健師である。したがって、3回目の調査では、2回目の回答後3～5か月間の支援経験によって参加者に生じた「価値の変化」が、妥当性の判断をシフトさせた可能性があると考えた。なお、質問紙第Ⅲ版作成段階における変更により、2回目の同意率と比べ明らかな低下がみられた5項目（B-3, B-5, C-3, C-8, C-9）は第Ⅱ版の文言に戻し、「保護者支援技術（最終版）」とした。「保護者支援技術（最終版）」における各技術項目の同意率は、B-3（87.1%）およびD-11（87.9%）を除く43項目で90%を上回り、全体として高い同意を得た。

以上から、「保護者支援技術（最終版）」を構成する、領域A（11項目）、領域B（11項目）、領域C（9項目）、領域D（14項目）の4領域45項目について、市町村保健師による、1歳6か月児健診後の継続支援が困難な、発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する支援技術として参加者の合意を得たと判断した。

IV. 同意基準に至らなかった技術項目の検討

今回、C-10《具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す》<支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いが生じて決めきれず利用をためらう親を、同じような立場の親子の声といった具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、親の意思決定を促すこと>の同意率は、1回目（65.5%）、2回目（72.3%）ともに同意基準である80%に達しなかったため削除した。

石本ら¹⁴⁸⁾によると、障害児をもつ母親は、専門機関からの助言やサポートよりも、同じように障害児をもつ母親や家族といった身近な人からのソーシャルサポートが、障害受容の助けとなると認知している。改正発達障害者支援法（平成28年法律第64号）では、都道府県および市町村の役割として、発達障害児者の家族が互いに支え合うための活動の支援が明記され、発達障害児の子育て経験のある親が、その育児経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親に対して相談を行うペアレントメンターの養成や活動の支援が開始している¹⁴⁹⁾。しかし、発達障害は、障害の疑いの時期から診断までの期間が長いことが特徴であり^{83,150)}、ASDの場合、診断名のつく子どもの年齢は平均2歳半頃¹⁵¹⁾とされている。したがって、診断前支援⁵⁴⁾が中心となる1歳6か月児健診を起点とした継続支援においては、同じような発達特性をもつ子どもの保護者とのつながりをつくるのが必ずしも有効な支援となり得ない可能性が考えられた。今井ら¹⁵²⁾は、母親が子どもの発達が気になり始めてから診断を受けるまでの生活上の困難として、本来はピアサポートが期待される母子通園施設や健診事後教室の中でも子どもの状態の違いにより互いに理解し合えないことのあることを明らかにしている。本研究の参加者からも「同じ立場の親子を探すことの難しさ」や「子どもの状態は個々で異なり、共通の話題とならない」といった意見があげられており、本技術項目に対する参加者の不同意には、乳幼児期の発達障害児の発達経過には個人差が大きい⁴⁰⁾ことを考慮した保健師の判断があると考えた。

なお、参加者の意見記述からは、たとえ保護者が支援サービスの利用意向を示した後であっても「支援利用をためらうには理由がある」ため、保健師としては、意思決定を促す支援より、保護者のためらう気持ちを受け止め、その理由をじっくり聞くことが優先されると考えていることも

示された。保健師には、子どもの発達への疑惑の生起と否認の繰り返しの渦中にある保護者を精神的に追い詰めることのないよう、保護者が周囲から感じる圧力や理解されない辛さ等も含め、思いを安心して語ることのできる¹⁵³⁾丁寧な関わりが求められるといえた。

V. 「保護者支援技術（最終版）」の特徴

1. 支援展開過程において基盤となる技術

大木ら¹⁴⁴⁾は、親子保健活動における公衆衛生看護技術の分類にあたり、対象区分ごとの技術の関連性を構造図で示している。それによると、「個人・家族」を対象とした公衆衛生看護技術のうち、「情報収集」と「アセスメント」技術は、支援課題の要因にかかわらず対象者に共通して適応される技術として分類されている。本調査で、各技術項目の妥当性について「どちらとも言えない」と回答した割合を領域別にみると、領域 A【保健師が親との間のニーズのずれを読み解くための支援技術】(0.9-2.6%)は、他の3領域すなわち、領域 B (0.9-12.1%)、領域 C (1.7-14.7%)、領域 D (0.9%-11.2%)と比べて低い傾向にあった。このことは、領域 A が、支援課題の要因にかかわらず対象者に共通して適応される「情報収集」と「アセスメント」¹⁴⁴⁾に重なる支援技術であるためであり、支援展開過程において基盤となる技術であると考えた。

一方、領域 B【保健師が子どもと保護者の変化を引き出すための支援技術】、領域 C【保健師がそれまでの関わりの方角性や内容の転換を図り、次の段階に支援を進めるための支援技術】、領域 D【保健師が親子にとって安心できる支え手になるための支援技術】の3領域を構成する技術項目は、親子への働きかけが中心となる内容である。よって、対象となる子どもの発達経過、保護者の受け止めや認識、理解の程度、支援段階等により、各技術項目の適否や優先順位には違いが生じやすく、領域 A と比べて「どちらとも言えない」との回答割合が高くなったと考えた。

2. 保護者の援助要請過程における本技術の位置づけ

発達障害の特性をもつ子どもへの継続支援の開始には、保護者の「援助要請 (help-seeking)」や「被援助志向性 (help-seeking preference)」¹⁵⁴⁾が関係する。幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請 (Help-Seeking)」の概念分析¹⁵⁵⁾によると、援助要請とは、「問題に対し、どこかに援助を求めるかどうかを意思決定し、行動すること」であり、その属性として、「1.問題の認識」から、「2.援助の必要性を認識」、「3.援助要請の意思決定」、「4.援助要請先と方法の選定」、「5.援助要請行動」、「6.援助要請の評価」までの6要素が抽出されている。発達障害児とその家族に対する保健師の支援方法や技術に関する先行研究⁹⁻¹¹⁾では、「3.援助要請の意思決定」や「4.援助要請先と方法の選定」、「5.援助要請行動」の過程、あるいは全過程を幅広く扱っているといえた。一方、本支援技術は、保護者の援助要請過程における「1.問題の認識」、「2.援助の必要性を認識」を中心に「3.援助要請の意思決定」を支援する技術を詳細に記述している点が特徴であった。

3. 保護者との信頼形成と子どもの発達の促しの双方向から展開する支援

1歳6か月児健診時およびその後の経過観察における保健師の関わりは、必ずしも母親の不安や期待に応えるものになっていないことが指摘されている⁸³⁾。釘崎ら⁷¹⁾は、あいまいな説明は保

護者の不安や混乱を増すため、子どもの問題行動や育児に対する具体的な助言が必要であると述べている。しかし、本調査では、B-1《今後の親の気づきや対応につながる子どもの特性を、親の状況を考慮しつつわかりやすく伝える》の同意率は94.8%であり、B-3《親が子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる》の同意率は87.1%であった。また、D-11《親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で信頼関係をつくる》(87.9%)の同意率も高くはなく、保健師は自身の関わりが保護者の不安や負担感を高めることにならないよう、特に、保護者に拒否的・消極的な様子が見られたときには、保護者側のタイミングを重視し、慎重な判断をしながら対応していることがうかがえた。これには、発達障害の特性をもつ子どもが1歳6か月から2歳頃までの、保護者の心情や育児の実状が背景にあるといえた。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、不安を募らせ苦悩している¹¹⁴⁾。また、発達障害児の母親は、すでに子どもが2歳未満の時点で、子どもの発達に対する何らかの気づきとともに不安を感じており¹⁵⁶⁾、子どもの発達が気になり始めてからの母親は、様々な場面で自分の子どもが他の子どもと違うことを繰り返し目の当たりにし、不安にさいなまれる苦しさを経験していることが明らかにされている¹⁵²⁾。本調査において、D-6《親の揺れ動く思いを察したときは、急がず無理のない関わりを続ける》(98.3%)、D-7《親の思いや考えを、まずは一旦そのまま受け止める》(99.1%)といった技術項目に高い同意を得たことも、保健師が、保護者の落胆や不安な気持ちへの細やかな配慮を重視していることを示していると考えた。そして、このような支援技術は、保健師が児童虐待予防の支援において、関わりが難しい母親に対し「信頼関係ができるまでのかかわり」として行っている「かかわりの糸口を探す」、「心地よい関係をつくる」、「保健師を信用してもらおう」技術¹⁵⁷⁾に共通するものといえた。

さらに、杉山¹⁵⁸⁾によると、1歳6か月児健診における経過観察児の7~8割は、親子教室等の1次療育においてキャッチアップされ、2~3割の子どもが実際に2次療育に入るといふ。したがって、1歳6か月児健診時点での子どもの発達の見立ては、あくまで仮の判断であり、今みられる特性等が時間経過の中でどのような変化をしていくのか、あるいは生活の中でそれらがどのような現れ方をするのか、今後の発達経過を継続的にみていく必要がある¹⁵⁹⁾。つまり、子どもの発達支援には保護者との関係性の維持や信頼形成が欠かせず、そのことが、子どもの発達特性等をいつ、どのように保護者へ伝えていくかの保健師の判断に影響を与えていると考えられた。

しかし同時に、本調査の参加者からは「子どもの状態によっては別のアプローチにより子どもへの支援が途切れないようにする」、「子どもへの支援の機会を逸しないことが大切」、「少し時間をおくこともあるが必ず確認が必要」、「それまでの介入や関係性のないまま、保護者の不安が高まる就園(就学)のタイミングだけで関わるのは難しい」といった意見記述がみられた。つまり、ただ保護者の「しんどさに気持ちを寄せる¹⁶⁰⁾」だけではなく、子どもの状態を含む親子双方の支援ニーズの高まる時期やタイミングを逃さないよう、慎重な判断のもと、意図的に親子との距離や時間をおいているといえた。保護者との関係性を維持し、信頼を形成していくと同時に、そのときどきの親の疑問に応える形で生活面での対応について具体的な情報提供を行うといった関わりによる実質的な継続支援¹⁵³⁾をしていくところに保健師の専門性はある。その意味で、D-8《保健師にできることやいつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく》(99.1%)ことや、前述のB-

1《今後の親の気づきや対応につながる子どもの特性を、親の状況を考慮しつつわかりやすく伝える》、B-3《親が子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる》ことは、重要な支援技術といえた。

特に母子保健においては、保健師が関わりをもつ対象は主として母親であり、母親を通してもう一方の主たる対象である子どもに関わるという特徴をもっている。そのため、母親との関わりの糸を切らさないような対応を基盤に置くこと、また同時に、子どもの成長発達を促す関わりでは時期やタイミングを捉えて働きかけること、その双方向からの支援が必要であることが本支援技術の特徴と考えた。

4. 発達特性をもつ子どもの「育てにくさ」に対応した育児支援

発達障害をもつ子どもは、乳児期から、ぐずってばかりいる、なかなか寝つかない、泣かない、ミルクを嫌がる、極端な偏食がある等の「育てにくさ」があることが少なくない⁸⁶⁾。本調査では、A-8《普段の生活や育児の中での子どもの特性の現れ方を推測する》(99.1%)、A-10《親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより育児や生活の実情を引き出す》(99.1%)の同意率が高かった。このことは、保健師が、ASD 児の早期兆候とされる社会性や共同注意等の発達的な指標だけでなく、保護者が育児の中で感じる心配ごとや、「育てにくい、何となく気になる」という漠然とした気づきに着目し、それを共有することが、保護者とつながる契機になる¹⁵⁹⁾と認識していることを示しているといえた。

母親は、子どもの発達障害による反応や行動に振り回されながらも付き合い続けざるを得ない日々の生活の中で、気持ちと時間の余裕がなく心身ともに疲れ切っている¹⁵²⁾。そして、子どもの育て方を責められるといった親としての自信を失わされるような体験も多い⁷⁹⁾。さらに、「1歳6か月児健診におけるわが子の育ちの社会的評価」は、母親にとって存在の揺れをもたらす重大な局面であり¹⁵³⁾、子どもの発達障害の特性の指摘によって落胆し、自責や孤独を感じながら、やるべきことがわからず苦悩している¹¹⁴⁾。本調査では、B-9《子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す》(99.1%)、B-6《親のできていることを捉え、それに補足する形で子どもへの関わり方を提案する》(98.3%)において高い同意を得た。また、D-12《親のがんばりや強みを具体的に捉え、言葉にして返す》(97.4%)では、「大いに妥当」と回答した割合が65.5%と高くなっていた。近年、レジリエンス(resilience)の概念が発達障害児をもつ保護者にも適用され始めている⁷⁶⁾。鈴木ら¹⁰⁴⁾の養育レジリエンス(養育困難であるにもかかわらず、良好に適応する過程)モデルによると、子どもを取り巻く問題が生じたとき、子育てに取り組む姿勢に関連する「親意識」と、これまで行ってきた養育に対する自信や達成感を現す「自己効力感」の2つの要素がキーとなり、母親の対処行動を促すとされている。上記の技術項目は、対象者の状況を理解し自信をもたせていく¹⁵⁷⁾、また、対象者のよいところを見つけ、そこを強化し自ら問題解決できるようにする¹⁶¹⁾働きかけに共通する技術であると同時に、保護者の養育レジリエンスに関連する自己効力感を高める上でも有益な支援技術であると考えた。

また今回、質問紙第I版のB-5《親が毎日の育児の中で、子どもと楽に向き合うことにつながる提案をする》<親が肩の力を抜いて子どもと楽に向き合えるように、寝る、食べる、遊ぶといっ

た毎日繰り返される育児場面に着目し、親の育児に対する考え方や方法を少しだけ変えてみることを提案すること> (92.7%) に対して、「発達に特性をもつ子どもと楽に向き合えるのか」、「変える」ということは親の負担になりやすく容易なことではない」といった意見が記述された。永井ら¹⁶²⁾は、保健師が低出生体重児を育てる母親に対する支援において、生活になじむ育児をつくり出すことを意図して支援を行っていることを明らかにしている。しかし、発達障害の特性をもつ子どもの育児における「育てにくさ」には、発達障害に伴う行動特性、感覚過敏・鈍感性等の知覚異常が影響している⁴⁰⁾。よって、保護者の感じる「育てにくさ」は、定型発達の子どものにも共通することでもある反面、育児のための一般的な助言や工夫では改善しないことも多い⁸⁶⁾。また、子どもが退行的に変化したと感じる経験をもつ母親も少なくない¹⁵³⁾。したがって、本調査参加者の意見は、発達障害の特性をもつ子どもの育児の実情を踏まえて保健師の助言が保護者の負担感や不安をさらに高める可能性への危惧であり、本技術は、子どもの特性に応じた個別性の高い育児を保護者と共に考えていく必要性を意識した支援であると考えた。さらに今回、A-9《親自身がもつ対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する》の同意率は、99.1%と高かった。このことは、保健師が保護者を子どもの一番身近な支援者としてだけでなく、保護者自身もまた支援の対象として捉えていることを示しており、それは、D-13《親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える》(98.3%)の同意率の高さにも現れていた。発達障害児の母親は抑うつ状態になりやすいことが示されている⁸¹⁾。また、子どもの特性への気づきの弱い親の一部に、軽微な対人コミュニケーションの困難を有する者がおり、日常生活ではわかりにくい場合でも育児においては困難を呈しやすいことも指摘されている⁹⁷⁾。したがって、発達障害の特性をもつ子どもの保護者への支援では、保護者自身の心身の健康にも視点を向けていくことがより一層重要になるといえた。

発達障害児は、保護者との適切な愛着関係を築きにくいことで、不適切な養育状態が生じやすい⁵²⁾。また、子どもが発達障害の場合、保護者も同様の特性をもっている可能性があり、そうした保護者の特性が育児に影響を与えることもあり得る⁵³⁾。さらに、不適切な養育環境や虐待行為が発達障害と同様の症状を子どもに引き起こすことも指摘されている⁵³⁾。本調査において、A-7《子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性はないか確認する》(99.1%)の同意率は高く、「大いに妥当である」の割合も69.0%と全45項目の中で最も高かった。その一方、A-5《生活の中で親が優先している事柄を把握する》(97.4%)、D-9《信頼関係の糸口としてまずは親の関心や求めを尊重しつつ関わる》(95.7%)に「大いに妥当である」と回答した割合はそれぞれ44.8%、48.3%にとどまり、不同意の理由には「子どもへの視点も必要」、「親の意向が子どもにとって適切なのか見極めが必要」、「親の優先順位は把握しても向き合うべき課題は別」といった意見があげられた。このことは、保健師が子どもの発達障害の特性と不適切な養育状態との関係に留意した情報収集・アセスメントを行っており、保護者との信頼形成を意図した支援においても、自身の関わりが保護者はもとより子どもの育ちにとっても有益であるか、複合的な判断のもとで支援していることを示唆していると考えた。

5. 保健師のジェネラリストとしての専門性を生かした支援

本調査において、B-10《子どもの小さな変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性

に応じた関わりの意味を共有する」の同意率は94.0%であった。一方、B-7「他職種による専門的助言を、親子の生活に結びつけ、かみ砕いて伝える」は99.1%の高い同意を得た。清水ら¹³⁷⁾は、保健師は継続的に養育支援が必要な家族への援助の中でも自閉症児に対しては「直接子どもにかかわり発達を促す」援助を行っていることを報告しており、それは本技術にも共通していた。しかし、ASD児の認知発達には大きな個人差があり、さらに個人内にも特有の発達の不均衡さや感覚の異常が認められる¹⁶³⁾。よって、行動観察に基づく子どもの行動特性の説明や、日常の育児や遊びにつながる具体的な助言⁹⁸⁾には、心理職や療育担当の保育士等のもつ専門的知識と技術が必要になる。

わが国の発達障害の早期発見・早期支援の取り組み状況には自治体による社会資源の差がある¹⁶⁴⁾。しかし、2015年の調査⁶⁵⁾では、就学前の子どもが利用できる療育支援機関や教室がないと回答した市町村は5%以下となり、また、常勤もしくは非常勤心理職を雇用している市町村は6割を超える等⁵⁸⁾、各自治体における発達障害の早期支援体制は徐々に整ってきていることもあり、保健師は、親子がより適切な専門的支援を受けられるように、関係職種がそれぞれの専門性を生かして補い合い支援することを重視しているといえた。そして保健師による支援は、多職種チームの中でその専門性である「生活に結びつける」¹⁶⁵⁾技術を生かした支援展開を特徴としていることが示唆された。

また本調査では、適切な支援サービスにつなぐことを意図した、C-5「支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする」(96.6%)、C-6「今の支援の意味を少し先の見通しをもって親に伝える」(98.3%)、C-7「支援者による、親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする」(96.5%)の3項目は、「大いに妥当である」の割合が高い傾向にあった。このことは、田村ら¹¹⁾が発達障害の可能性を危惧した親子への家庭訪問の特質として示した、継続的な関わりにより親子がより専門的な療育サービスを利用できるようにすること、そして、その療育支援を無理なく継続できるようにするといった配慮をしていることに通じる支援である。保健師は、専門職としての自身を「つなぐ役割をもつ職能」として認知している¹⁶⁶⁾。また保健師は、住民への直接的支援において、各分野に精通すると同時に、医学的且つ予防的な側面から対象をアセスメントし問題の解決のために当事者・関係者にとっての最適な状況を見つけて解決をリードする「ジェネラリストとしての専門家」¹⁶⁷⁾であり、これらの技術はその専門性を生かしたものであるといえた。

6. 父親を含む家族を包括的に捉えた支援

保健師による発達障害児の早期支援では、家族構造に応じた支援の有効性が示唆されている¹⁰⁾。中山ら⁹⁾は、保護者が子どもの問題に気づくために育児環境を整える保健師の支援技術として、「父親のサポートを促す」支援をあげている。本調査においても、A-6「家族の関係性や認識の相違が親の言動に影響している可能性を推測する」(99.1%)の同意率は高く、保健師が保護者を理解する上で、家族成員による影響を考慮していることが示された。その一方で、C-9「親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする」の同意率は85.3%にとどまった。発達障害児の支援では、家族とのパートナーシップ形成の難しさが示されている¹⁶⁸⁾。鈴木ら¹¹²⁾の調査で

は、保健師が就労中の父親と関わる機会をもつことは難しく、「気になってもきっかけがない」ことに戸惑いや困難を感じていることが報告されている。本調査でも、「家族関係には入り込みにくい」、「父親に会うことは難しく、母親のみの対応になる」といった意見があげられ、特に健診後の母親に対する関わりの困難な状況では、母親以外の家族成員への支援機会は得にくいことが推測された。

発達障害児支援においては、母親が子どもの発達の遅れに気づいていても、祖父母や他の家族成員は子どもが障害とみなされることに抵抗のある場合が少なからずみられる。その中で母親は、父親や家族から「子どもの状態や育てにくさへの理解を得られない」、「療育サービスの利用等への理解を得られない」、「育て方が悪いと非難される」といったことに苦悩している¹⁵²⁾。他方、父親は自分で子どもの障害に気づく前に、他者から問題の指摘を受けることが多いため、母親以上に子どもの障害を認めにくいことが報告されている⁷⁰⁾。つまり、保護者支援では、母子だけに着目するのではなく、父親を含む家族の支援ニーズを的確に見極め^{151,169)}、家族としての対応、適応を支援する必要があるといえる。入江ら^{170,171)}は、知的発達障害児の家族に「ファミリーレジリエンスを育成する家族介入モデル」を適用し、その実用性を検討している。それによると、介入がファミリーレジリエンスのプロセスに効果をもたらす前提として、家族と看護者との信頼関係が必要であることが示唆されている¹⁷⁰⁾。このことは、家族との信頼形成の段階から、父親を含む家族を包括的に捉えた支援の必要性を示している。しかし、本調査でも示されたように、保健師が母親以外の家族成員にアプローチする機会は乏しく、技術の提示にあたり、実践知の可視化では限界があるといえ、まずは専門的知見を蓄積していく必要があると考えた。

VI. 「保護者支援技術」の保健師実践における活用

1. 新任期保健師の保護者支援技術の獲得に向けた現任教育への活用

近年、新たな健康課題へのニーズに応じた保健活動の展開が求められる中¹⁷²⁾、保健師業務は拡大、変化する一方、業務別分散配置や、中堅期の保健師が少なく新任期と管理期の保健師が多いという年齢層・経験年数の偏り、団塊世代の保健師の大量退職等により、保健師活動の専門性の継承が課題となっている^{173,174)}。特に、支援困難な個別事例への対応能力の獲得は個々の経験に委ねられており、とりわけ経験の少ない新任期の保健師の対応能力は十分に育っていないといわれている¹⁷⁵⁾。田村¹¹⁾は、保健師による発達障害の可能性を危惧した子どもと育児者に対する家庭訪問援助の特異性として、「援助事例を積み重ねた実績から支援の方向性を予測する」¹¹⁾ことをあげているが、新任期の保健師がこのような専門性を獲得していくことは容易ではない。したがって、対応の難しい親子に対して保健師が、発達障害と公衆衛生看護の専門的知識に基づき行っている判断や行為を言語化した支援技術の共有は、特に新任期の保健師にとって必要性が高い。そこで以下に、新任期の保健師への現任教育における本支援技術の活用方法について述べる。

まず、新任期の保健師が担当している「保護者への対応に困難が生じているケース」の事例検討会を市町村と協働で実施することがある。事例検討会は、保健師の専門性を継承する効果的な方法の一つであり、支援経過を振り返ることで事例の理解を深めつつ、職種の専門性に立脚した支援方法や支援技術を検討することができる¹⁷⁶⁾。兼平ら¹⁷⁷⁾は、精神保健活動における保健師の

家庭訪問スキルと対応したケースシートを考案し、それをを用いた事例検討会を行っている。当該ケースシートは、36項目の家庭訪問スキルを、「アセスメント項目」と、保健師が訪問場面を振り返って自身の家庭訪問を評価する「訪問後の評価項目」に分けた構成となっている¹⁷⁷⁾。そこで、兼平ら¹⁷⁷⁾の構成を参考に、本支援技術と対応したケースシートを作成することを考えた。具体的には、【領域A：保護者との間に生じているニーズのずれを読み解くための支援技術（11項目）】に基づきアセスメント項目を設定し、その状況が引き起こされている背景への理解を深め、【領域B：子どもと保護者の変化を小出しに引き出すための支援技術（10項目）】、【領域C：それまでの支援の方向性や内容の転換を図り、支援を次の段階へと進めるための支援技術（9項目）】、【領域D：親子にとって安心できる支え手になるための支援技術（14項目）】の各項目から、親子に適した支援方法、支援技術を検討する形での実施が考えられた。また、大木¹⁷⁶⁾によれば、事例検討会は、組織行動学者のコルブが提唱した「経験学習モデル」、すなわち「具体的な経験、内省的な観察、抽象的な概念、能動的試み」というサイクルに合致するという。よって、事例検討会で検討した支援方法や支援技術は、実践し、その支援過程を事例検討会で振り返り、再検討することの繰り返しにより、新任期保健師の支援技術の習得につながると考えた。

次に、新任期の保健師と先輩保健師が、各支援技術の適用の想定される実践場面について互いに話し合う形式での学習ツールとしても活用できると考えた。技術は、良質な経験や省察の反復に加えて、他者、特にモデルとなる先輩との対話や教え合いによっても学習される¹⁷⁸⁾。また、経験から獲得される暗黙知を他者に伝えるときには、比喩や類推などの言語を用いて形式知に変換して表出する必要がある¹²⁾。そこで、A～Dの4領域が示す各目的をテーマにした対話型の学習会を行い、先輩保健師のもつ具体的な経験を、本支援技術を用いて意味づけ、共有することで、新任期保健師は、類似状況に転移しやすい知識として技術を習得することができると考えた。また、「自らの経験について他者と対話することによって、その対話者の省察は促進され、新たな発見を生み出す」¹⁷⁸⁾ことから、対話型の学習会は、先輩保健師の保護者支援技術の熟達にもつながることが期待できるであろう。

2. 保健師の保護者支援技術の獲得状況を測定する指標としての活用

本支援技術は、発達障害の専門的知識だけでなく、公衆衛生看護の専門性を有する複合的な技術と考えられ、1歳6か月児健診後の保護者支援における保健師の技術を測定する客観的な指標として活用できる可能性がある。

まず、上記の事例検討会の内容について、対象となる親子の状況に応じて、各技術をどのように用いているか分析することで、事例提供者の技術習得状況の定性的な評価ができると考えた。また、本支援技術をもとに、質問紙調査を行い、市町村保健師の技術を定量的に評価することも可能である。そして、職務経験年数やキャリアラダーとの関連等についても分析を行い、定性的評価の結果と合わせて検討することで、熟達段階に応じた保健師ならではの学習ニーズを、技術の習得に必要な知識（概念・理論・手法等）と合わせて具体的に明らかにすることもできるだろう。それにより、発達障害に関する専門的知識の提供にとどまらない保健師の専門性を反映した熟達度別の実践的な研修プログラムの作成に役立てることができると考えた。

3. 特別な支援ニーズをもつ親子の個別支援への汎用的適応の可能性

本支援技術は、子どもの発達障害の特性に関連する保護者の不安や葛藤、育てにくさ、個別性の高い育児といった特徴に対応した技術であると同時に、児童虐待といった特別な支援ニーズをもつ場合も含む親子の個別支援に通底する汎用性を有する可能性があると考えた。したがって、上記のような取り組みを通して、保健師が本支援技術を確実に身につけていくことは、困難事例を含む幅広い対象親子への対応能力を高めることも期待できる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は以下の4点である。

まず、本支援技術は、デルファイ法により実践における妥当性の検討を行い、保健師の合意を得た技術だが、実践での適用可能性および有効性の検討はできていない。さらに、本研究手法では、実践で実施する機会が少ない技術、あるいは難易度が高く実施が困難な技術等の可視化や妥当性の判断に限界があった。

2点目に、実践において技術を適用する場合は、対象の多様な状況(context)や背景、対象との関係性等に応じた複合的な判断のもと、優先順位も含めて適切な技術を選択し、組み合わせるようになるが、今回、技術を用いる状況に応じた適用の適否や優先性までは言及できていない。また、本支援技術には、「把握する」、「捉える」といった、行為の内容を他者に再提示することが難しく、客観性に欠ける表現が含まれていた。看護介入分類(Nursing interventions classification; NIC)¹⁷⁹⁾では、「明らかにする」、「理解する」、「特定する」、「確認する」等の用語で介入の行為や行動を記述しており、用語や表現については、さらなる検討を要するといえた。

3点目に、本支援技術は、面接法による回想的インタビューの成果に基づいていることである。保健師実践における実践知の解明には、面接法だけでなく観察法を用いて実証することも重要¹²⁾であるが、研究者らの先行研究¹³⁾では、保護者の了承を得て観察者が関与することの難しさ、時間的なコストの大きさ等の理由から実施しなかった。しかし、実践場面の観察により、保健師が知覚している状況を確認できる他、保健師の内面での解釈に基づく言動、特に情意領域での配慮等がどのような表情や態度として表出されるのか捉えられる。さらに、保健師の言動に対する保護者の反応といった相互作用についても行動レベルで確認することが可能になり、支援技術をより客観的且つ具体的に記述することができたと考えた。

4点目に、保護者の受容状況に応じた支援には、保育士・幼稚園教諭、療育担当者等の関係職種との連携による包括的支援が重要であるが⁶⁵⁾、本支援技術は、保健師から親子への直接的な働きかけに重点をおいた内容であった点があげられた。

今後の課題は以下の4点である。

1点目に、本支援技術について実装による検証を行い、説明力を高めていくことがある。そのためには、本支援技術を現場の保健師に提示し、実践に適用してもらった上で、参加観察等の手法も取り入れ、その適用可能性や有効性を検証するとともに、さらなる精緻化を図る必要がある。また、子どもの発達に起因する親子の支援ニーズに対し、実践での対応が不十分な内容はないか検討を進めるとともに、具体的な適用例等と合わせた支援技術の提示をしていくことで、より活

用しやすい形にしていくことをめざす。

2点目に、親子への直接的な働きかけに加えて、関係機関や関係職種との連携・協働による間接的な働きかけ¹¹⁶⁾を含む、より包括的な支援技術の明確化に取り組むことがある。子どもに何らかの発達特性が認められるが、保護者がそれに気づき適切に対応することができていない場合には、保護者にとって身近な敷居の低い場所で支援が受けられるようにしていくことも必要になる⁵⁵⁾。よって、保育園や幼稚園、地域子育て支援拠点等、さまざまな受け皿により支援をつなぐ⁵⁴⁾とともに、入園や入学といったライフステージ移行期の一貫した切れ目のない支援¹²¹⁾を視野に入れ、親子を中心とした関係職種・関係機関との有機的な「地域連携」⁵⁴⁾に必要な技術についても検討を加えていくことが必要である。

3点目に、妊娠期からの継続支援の中で保護者の被援助志向性を高める支援技術を検討することである。臺ら¹⁵⁵⁾は、「幼児の健康問題に関する保護者の援助要請では、経験した援助要請の結果を肯定的に捉えた場合、以降の援助要請が促進される」と述べている。保健師は、家庭訪問や健診、育児教室といった母子保健事業により、妊娠期から子どもの誕生、乳幼児期において、地域で暮らすほぼすべての親子にとって身近な支援者として継続的に関わることで、育児困難や虐待の予防、早期対応等に取り組むことができる¹⁶⁹⁾。本研究ではASDの早期兆候である社会性の発達のターニングポイントである1歳6か月児健診後の支援に焦点化している。しかし、健診時の子どものもつ特性への気づきを、その後の適時・適切な支援につなげられるか否かは、それ以前の関わりにおける保健師の対応によるところは大きいといえる。よって、保護者の感じる漠然とした育てにくさ等の潜在的なニーズへの気づきや対応も含めて、出産後早期、または妊娠期からの一つひとつの支援における「責任ある対応」¹⁸⁰⁾、そして信頼形成のあり方についても見直す必要があるだろう。

4点目に、各年齢で2,000人前後いると推計される外国人の保護者(母親)をもつ発達障害児¹⁸¹⁾への支援があげられる。外国人の子どもの発達問題に関しては、子どもが抱える問題が文化差だけに帰属させられ、発達障害そのものが見逃されやすく¹⁸²⁾、また、言語や文化的な障壁がある中で、保護者の理解を得て適切な発達支援に結びつけていくことは、日本人以上に容易ではない。外国人人口の多い市区町村であっても、健診での外国語版質問紙や公的通訳の活用は6割程度であり、保健師活動においては、言葉の壁や生活、文化、考え方の違いを背景に、子どもの発達状況の情報収集や判断といった支援の初期段階ですでに困難が生じていることが指摘されている¹⁸¹⁾。よって今後は、乳幼児健診およびフォローアップ時の言語的支援体制の整備、各国の小児の発達の捉え方や文化への理解の促進と合わせて、外国人の親子の対応に必要な知識や技術の可視化に取り組むことも課題である。

第6章 結語

本研究では、発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対し、1歳6か月児健診後の継続支援が困難な状況において市町村保健師が用いる保護者支援技術を明確にすることを目的に、市町保健師への計3回のデルファイ調査により、先行研究¹³⁾に基づき作成した「保護者支援技術」の実践における妥当性について検討し、修正を繰り返した。結果、【領域A：親との間のニーズのずれを読み解くための支援技術（11項目）】、【領域B：子どもと保護者の変化を小出しに引き出すための支援技術（11項目）】、【領域C：それまでの支援の方向性や内容の転換を図り、支援を次の段階へと進めるための支援技術（9項目）】、【領域D：親子にとって安心できる支え手になるための支援技術（14項目）】の4領域45項目で構成される「保護者支援技術（最終版）」を参加保健師の合意を得て明らかにした。

保護者との関わりの糸を切らさない対応を基盤に置くこと、また同時に、子どもの成長発達を促すためには時期やタイミングを捉えて働きかけること、その双方向からの関わりが必要であることが本支援技術の特徴であり、また、発達障害に関する専門的知識だけでなく、子どもと保護者の特徴や特性をその生活に結びつけて理解し、保護者の主体的な変化を引き出していく公衆衛生看護の専門性を有する複合的な技術としての可能性がある。

謝辞

本研究を実施するにあたり、デルファイ調査にご協力をくださり、度重なる調査にもかかわらず、貴重なお時間を割き、ご回答、ご意見をくださいました全国市町の保健師の皆様方に心から感謝を申し上げます。どうもありがとうございました。

突然のお願いを快く受け入れてくださり、また、フォーカス・グループ・ディスカッションに引き続き、デルファイ調査結果の検討にもご協力をくださいました先生方にお礼を申し上げます。先生方の示唆に富むご意見、ご助言のお陰で何とか論文を完成させることができました。

5年間、辛抱強くご指導をいただきました国際医療福祉大学大学院荒木田美香子教授に心から感謝を申し上げます。ご指導内容はもちろんですが、先生の研究に取り組む姿勢、さらには学生に接する姿勢からも多くのことを教えていただきました。どうもありがとうございました。

私の論文作成を側面から支えてくださいました順天堂大学保健看護学部公衆衛生看護領域の先生方にも感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) Hasegawa C., Kikuchi M., Yoshimura Y., et al. Broader autism phenotype in mothers predicts social responsiveness in young children with autism spectrum disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2015; 69: 136-144
- 2) 井伊暢美,平野互,高野政子ら.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
- 3) 小尾栄子,文珠紀久野.広汎性発達障害児を育てている家族への支援(第一報) 山梨県下で保健師が行う乳幼児期支援の実際から.小児保健研究 2011;70(5):637-645
- 4) 芳我ちより,諏訪利明,大井伸子ら.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 2016;72(5):396-404
- 5) 総務省行政評価局,2017.発達障害者支援に関する行政評価・監視結果報告書. http://www.soumu.go.jp/main_content/000458776.pdf 2018.6.20
- 6) Bradshaw J., SteinerGrace A.M., Gengoux G., Koegel L.K. (2015): 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.
- 7) Strauss K., Mancini F. Parent inclusion in early intensive behavior interventions for young children with ASD: a synthesis of meta-analyses from 2009 to 2011. *Research in Developmental Disabilities* 2013; 34(9):2967-85
- 8) 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* 2015; 136: S60-81
- 9) 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 2008;11(1):59-69
- 10) 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 2017;76(3):278-288
- 11) 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 2016;19(2):31-39
- 12) 金井壽宏,楠見孝編.実践知と熟達者とは.実践知—エキスパートの知性.東京:有斐閣,2012:4-57
- 13) 江口晶子,荒木田美香子.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—.家族看護研究 2019;25(1):41-54
- 14) 神尾陽子,橋本和明編.発達障害児の子育てを支援する①途切れない発達障害支援.子育て支援ガイドブック.東京:金剛出版,2014:33-44
- 15) 神尾陽子.乳幼児期からの発達支援.発達障害研究 2017;39(1):75-78
- 16) 荒木田美香子.公衆衛生看護学会学術実践開発委員会:公衆衛生看護学の体系とは.保健師ジャーナル 2019;75(5):444-449
- 17) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 第9・10期委員会.2011.看護学を構成する重要な用語集.<https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf> 2019.9.22

- 18) 森則夫,杉山登志郎,岩田泰秀.臨床家のための DSM-5 虎の巻.東京:日本評論社,2014:37-42
- 19) 篠山大明.自閉スペクトラム症と児童精神科医療.信州医学雑誌 2016;64(6):329-339
- 20) 杉山登志郎.発達障害から発達凸凹へ.日本小児耳鼻咽喉頭学会誌 2014;35(3):179-184
- 21) 平山幹男編.発達障害とは.データで読み解く発達障害.東京:中山出版,2016:2-5
- 22) 日本発達障害連盟編.発達障害白書 2018 年版, 東京:明石書店,2017:xi
- 23) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課.2012.通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf 2019.10.2
- 24) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課.2018.特別支援教育資料(平成 29 年度).http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/27/1406445_001.pdf 2019.10.4
- 25) 平山幹男編.自閉症スペクトラム障害(ASD)疫学.データで読み解く発達障害.東京:中山出版,2016:11-13.
- 26) Baird G, Simonoff E, Pickles A, et al. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP).Lancet 2006;368(9531):210-215
- 27) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. American Journal of Psychiatry. 2011; 168 (9): 904-912
- 28) Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, et al. Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. National Health Statistics Reports 2015; 87: 1-20
- 29) 土屋賢治,松本かおり,武井教使.自閉症・自閉症スペクトラム障害の疫学研究の動向.脳と精神の医学 2009;20(4):295-302
- 30) 神尾陽子.就学前後の児童における発達障害の有病率とその発達の变化:地域ベースの横断的および縦断的研究 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書 2016:1-20
- 31) 今井美保,伊東祐恵.横浜市西部地域療育センターにおける自閉症スペクトラム障害の実態調査-その 1: 就学前に受診した ASD 児の疫学.リハビリテーション研究紀要 2014;(23):41-46
- 32) 川村雄一,高橋脩,石井卓.広汎性発達障害の累積発生率-豊田市での支援システム確立後の再評価-.精神神経学雑誌 2009;111(5):479-485
- 33) 菊知充,神尾陽子企画.ASD の病態・遺伝要因と環境要因.最新医学別冊 診断と治療の ABC 130 発達障害.京都:最新医学社,2018:55-61
- 34) 倉澤茂樹,立山清美,岩永竜一郎ら.日本における自閉症スペクトラム障害の診断年齢-種別の検討-.保健医療学雑誌 2019,10(1):34-41
- 35) 神保恵理子,桃井真里子.発達障害における遺伝性要因(先天的要素)について.脳と発達 2015;47:215-219
- 36) 岩佐光章,本田秀夫.自閉スペクトラム症(ASD)研究の動向 ASD の疫学研究.分子精神医学 2017;17(4):229-234

- 37) 小山智典,神尾陽子.広汎性発達障害の早期発見.障害者問題研究 2007;34(4):251-257
- 38) 篁倫子.早期発見・早期支援のあり方を考える 親支援を中心に.日本発達障害連盟編.発達障害白書 2018 年版, 東京:明石書店,2017:60-61
- 39) Kamio Y, Inada N, Koyama T, et al. Effectiveness of Using the Modified Checklist for Autism in Toddlers in Two-Stage Screening of Autism Spectrum Disorder at the 18-Month Health Check-Up in Japan.J Autism Dev Disord. 2014; 44: 194-203
- 40) 平岩幹男編.主な検査 M-CHAT.データで読み解く発達障害.東京:中山出版,2016:122-125
- 41) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課.2009.乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果-関連法規と最近の厚生労働科学研究等より-.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken15/> 2019.10.13
- 42) 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班(平成 26 年厚生労働科学研究費補助金育成疾患克服等次世代基盤研究事業).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)」達成に向けて-.
2015.http://sukoyaka21.jp/pdf/H27manyual_yamazaki.pdf 2019.10.31
- 43) 奥野みどり,上原徹.乳幼児の行動評価と自閉スペクトラム症との関連:乳幼児健診に導入した半構造化行動観察の有効性.日本公衆衛生学会誌 2019;66(4):177-189
- 44) 斉藤まなぶ,吉田恵心,坂本由唯ら.5 歳児発達健診における発達障害の疫学.日本生物学的神経医学会誌 2016;27(2):60-64
- 45) 荻野和雄,原口英之,石飛信ら.自閉スペクトラム症の早期介入の長期効果.精神科治療学 2016;31(7):873-879
- 46) Rogers SJ, Estes A, Lord C, et al. Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012; 51(10): 1052-1065
- 47) 小山智典,稲田尚子,神尾陽子.ライフステージを通じた支援の重要性-長期予後に関する全国調査をもとに-.精神科治療学 2009;24(10):1197-1202
- 48) 鈴木浩太,北洋輔,加我牧子.子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性:母性意識の効果について.小児保健研究 2013;72(3):363-368
- 49) 東晴美,毛利育子,橘雅弥ら.自閉症スペクトラム障害児の発達軌跡の解析.脳と発達 2014;46:429-437
- 50) 宇野洋太,尾崎紀夫.自閉スペクトラム症(ASD)研究の動向 ASD の臨床的課題.分子精神医学 2017;17(4):2-8
- 51) 本田秀夫.発達障害の子どもを早期発見・早期支援することの意義.精神科治療学 2013;28(11):1457-1460
- 52) 松田博雄.発達障害と子ども虐待.月刊地域保健 2008;11:22-33
- 53) 宮本信也.発達障害と子ども虐待.発達障害研究 2008;30(2):77-81
- 54) ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究(平成 19-21 年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業)(研究代表者:神尾陽子). 2010.ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者に対する支援のための手引き.
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/tebiki.pdf> 2019.10.10

- 55) 厚生労働省.障害児支援の見直しに関する検討会.2008.障害児支援の見直しに関する検討会報告書(平成 20 年 7 月 22 日).<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0910-4f.pdf> 2019.9.3
- 56) 国立研究開発法人国成育医療研究センター.2018.乳幼児健康診査事業 実践ガイド平成 29 年度子ども・子育て援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520614.pdf> 2019.10.13
- 57) 山崎嘉久編,乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業). 2015.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-.
https://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/health_guidance/manual00.pdf
2019.10.13
- 58) 日本臨床心理士会 福祉領域委員会 発達障害支援専門部会編.2014.乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書.
<http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/kenshinhoukoku140702.pdf> 2019.10.13
- 59) 杉山登志郎,原仁,山根喜代子ら.早期療育の成果に関する全方向視的研究 特集「自閉症スペクトラム障害の早期療育への全方向視的研究」.乳幼児医学・心理学研究 2011;20(2):115-125
- 60) 稲田尚子,神尾陽子.自閉症スペクトラム幼児に対す早期支援の有効性に対する客観的評価:成果と考察 特集「自閉症スペクトラム障害の早期療育への全方向視的研究」.乳幼児医学・心理学研究 2011;20(2):73-81
- 61) 国立特殊教育総合研究所.2007.乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究-乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に-(平成 19 年 3 月).
https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_b/b-218/b-218_2.pdf 2019.10.24
- 62) 都筑千景,村嶋幸代.1 歳 6 か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 2009;56(2):111-120
- 63) 稲葉房子,木村留美子,津田明子ら.健診における発達障害の早期発見や介入に関する調査.金沢大学つるま保健学会誌 2011;35(2):51-61
- 64) 近藤直子,白石恵理子,張貞京ら.障害乳幼児施策全国実態調査 自治体における障害乳幼児施策の実態 (特集 障害乳幼児の発達保障制度の展開).障害者問題研究 2001;29(2),96-123
- 65) 小吉知恵美.発達障害児の保護者の受容状況に応じた保健師による支援としての多職種連携のあり方に関する研究,小児保健研究 2019;78(2):122-132
- 66) 平岡雪雄,安藤朗子,武島春乃ら.乳幼児の発達・行動評定および子育て支援 発達障害の早期発見・支援に向けての試案.日本子ども家庭総合研究所紀要 2012;49:185-191
- 67) 平岡雪雄.発達障害の乳幼児期の発達徴候について:発達障害の早期発見・支援に向けての予備的考察.日本子ども家庭総合研究所紀要 2010;47:353-358
- 68) 東谷敏子,林隆,木戸久美子.発達障害児を持つ保護者「のわが子の発達に対する認識についての検討.小児保健研究 2010;69(1):38-46
- 69) 村田絵美,山本知加,加藤久美ら.発達障害児の養育者が求める支援-堺市質問紙調査より-小児保健研究 2010;69(3):402-414

- 70) 山岡祥子,中村真理.高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識-父と母の相違-.特殊教育学研究 2008;46(2):93-101
- 71) 釘崎良子,複巻繁.自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討-自閉症児親の会アンケート調査による-.西南女学院大学紀要 2005;9:72-82
- 72) 本田秀夫.親の対応に苦慮する発達障害の幼児症例.精神科治療学 2014;29(10),1243-1248
- 73) 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 2004;45(4):325-343
- 74) 太田雅代,山内慶太.わが国における広汎性発達障害児をもつ親の心理に関する研究の動向.日本社会精神医学会雑誌 2017;26(4):290-298
- 75) 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.早稲田大学心理学年報 1995;27;83-92
- 76) 稲垣真澄.発達障害児をもつ保護者の養育レジリエンスの向上に向けて.小児の精神と神経 2017;57(1):11-18
- 77) 夏堀撰.就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程.特殊教育学研究 2001;39(3):11-22
- 78) 山根隆宏.高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験と関連要因.特殊教育学研究 2011;48(5):351-360
- 79) 安田すみ江,後藤麻美,加村梓.発達障害を持つ児の保護者の育児上の困難さに関する調査.小児保健研究 2012 ; 71(4):495-500
- 80) 石塚百合子.幼児期・軽度発達障害児と養育上の問題を抱える家族への支援.天使大学紀要 2007;7:39-46
- 81) 野邑健二,金子一史,本城秀次ら.高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて.小児の精神と神経 2010;50(3):259-267
- 82) 中島俊思,岡田涼,松岡弥玲ら.発達障害児の保護者における養育スタイルの特徴.発達心理学研究 2012;23(3):264-275
- 83) 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
- 84) 湯沢純子,渡邊佳明,松永しのぶ.自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連.昭和女子大学生生活心理研究所紀要 2007;10:119-129
- 85) 庄司妃佐.軽度発達障害が早期に疑われる子どもをもつ親の育児不安調査.発達障害研究 2007;29(5):349-357
- 86) 小淵隆司.広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援 乳幼児相談・健診における親からの訴え(心配事)の分析.障害者問題研究 2007;34(4):298-307
- 87) 橋本和明編,神尾陽子.発達障害児の子育てを支援する①途切れない発達障害支援.子育て支援ガイドブック「逆境を乗り越える」子育て技術.東京:金剛出版,2014:36-38
- 88) 大戸達也,宮本晋也.なぜ早期の支援が必要なのだろうか.小児内科 2016;48(5):664-668
- 89) 高木和江,本田秀夫.発達障害への早期介入-横浜市における早期発見・支援体制と保護者のメンタルヘルスの在り方について-.ストレス科学研究 2015;30:27-34
- 90) 厚生労働省.健やか親子 21(第2次)ホームページ.<http://sukoyaka21.jp/> 2019.10.31
- 91) 穂迫享子,赤井由紀子,山川正信.専門職による1歳6ヵ月児健康診査における社会性発達に関する調査.母性衛生 2018;59(2):494-500

- 92) 玉井創太,石井智美,日戸由刈.日本語版 M-CHAT を用いた, 親の記入データと専門家の直接観察データとの乖離-その2: 知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害の場合-.リハビリテーション研究紀要 2013;23:27-30
- 93) 石井智美,日戸由刈,玉井創太ら.日本語版 M-CHAT を用いた, 親の記入データと専門家の直接観察データとの乖離-自閉症スペクトラム障害に対する早期評価の陥穽(おとしあな)-.リハビリテーション研究紀要 2012;22: 25-28
- 94) 森田愛子,藤井真衣.幼児の発達への保護者と保育者の気づき.広島大学心理学研究 2012;(12):269-277
- 95) 岩田千亜紀.高機能自閉症スペクトラム障害(ASD)圏の母親の子育てにおける困難とニューズ-当事者に対する質的研究に基づく分析-.社会福祉学 2015;56(3):44-57
- 96) 岩田千亜紀.高機能自閉症スペクトラム障害(ASD)圏の母親への保健師等の関わり「妊娠・出産包括支援モデル事業」における保健師等を対象とした調査.保健師ジャーナル 2017;73(6):514-521
- 97) 小林朋佳,鈴木浩太,森山花鈴ら.発達障がい診療における保護者支援のあり方 母親が振り返る「子育て」の視点から.小児保健研究 2014;73(3):484-49
- 98) 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 2009;26(3):192-197
- 99) 深澤大地.地域の公的機関が協働して実践するペアレント・トレーニングの効果-地域の体制づくりとプログラムの実践-.東京福祉大学・大学院紀要 2017;8(1):15-24
- 100) 全有耳,弓削マリ子,岩坂英巳.ペアレント・トレーニングの手法を用いた保健所における親支援教室の有用性に関する検討.小児保健研究 2011;70(5):669-675
- 101) 発達障害情報・支援センター.こんなとき, どうする? 家族支援 ペアレントプログラム.
<http://www.rehab.go.jp/ddis/> 2019.10.13
- 102) 中田洋二郎.発達障害におけるペアレント・トレーニング.日本小児科学会雑誌 2010;114(12):1843-1849
- 103) 中山かおり,佐々木明子,田沼寮子.就園前の発達障害の特徴をもつ子どもの保護者のための個別育児支援プログラムの効果.日本地域看護学会誌 2013;15(3):41-50
- 104) 鈴木浩太,小林朋佳,森山花鈴.自閉症スペクトラム児(者)をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究.脳と発達 2015;47:283-288
- 105) 鈴木浩太,小林朋佳,稲垣真澄.発達障害児・者をもつ保護者への支援とレジリエンス.精神保健研究 2015;61:57-60
- 106) 神尾陽子.2歳までのASD 早期兆候と早期診断.最新医学別冊 診断と治療のABC130 発達障害.京都:最新医学社,2018:86-92
- 107) 中島正夫.発達障害の特性がある幼児の早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方に関する検討.看護学研究 2015;7:1-10
- 108) 秋田綾子,松田宣子,高田哲.発達障害児の早期発見・支援に関する保健師の意識と役割.保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発報告書 平成17~19年度総合研究報告書 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業.神戸:高田哲,2008

- 109) Inaba F, Kimura R, Tsuda A. Awareness of public health nurses and related factors regarding screening for infants with developmental disorder at infant medical examinations, *Journal of the Tsuruma Health Science Society* 2014; 38(1): 45-56
- 110) 上原真理子, 譜久山民子, 宮城雅也ら. 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* 2009;(39):35-39
- 111) 小尾栄子, 比志真美, 文殊紀久野ら. 広汎性発達障害児を育てている家族への支援—山梨県の状況から—, *平成 19 年度看護研究助成事業 看護研究集録* 2009;16:27-52
- 112) 鈴木茜, 亀田茉奈, 立川あみ. 発達障害児の両親の障害受容過程における保健師の支援の実態—父親の支援に焦点を当てて—, *北海道公衆衛生学雑誌* 2011;25:123-130
- 113) 両角良子, 水内豊和, 末村裕美. 発達障害児・者の保護者は誰から嬉しい経験や不快な経験をしているのか—親支援アンケートに基づく実証研究—. *富山大学人間発達科学部紀要* 2015;9(2):67-77
- 114) 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—. *日本公衆衛生学会誌* 2018;21(2):22-30
- 115) 小吉知恵実. 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
- 116) 岡田尚美, 和泉比佐子, 松原三智子ら. 発達課題のある子どもや育児不安を持つ母親を集団の場につなぐ保健師の活動. *北海道公衆衛生学雑誌* 2011;25:95-100
- 117) 高見知枝. 「軽度発達障害」の早期発見・早期支援における保健師の役割と専門性, *滋賀大学大学院教育学研究科論文集* 2008;(11):49-60
- 118) 川邊浩史, 西岡征子, 武富和美ら. 発達障害児の保護者の困り感—保護者支援, 食支援の視点を中心に—. *永原学園西九州大学短期大学部紀要* 2019;(49):49-55
- 119) 中山かおり, 齋藤泰子. 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—. *小児保健研究* 2007;66(4):516-523
- 120) 小吉知恵美, 田村須賀子. 発達障害を危惧した子どもと家族への多職種による支援を視野に入れた看護援助の特徴. *保健師ジャーナル* 2016;72(2):146-154
- 121) 厚生労働省, 今後の障害児支援の在り方に関する検討会 2014. 今後の障害児支援の在り方について(報告書)—「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか—(平成 26 年 7 月 16 日). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hoken/fukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf> 2010.10.31
- 122) 大塚敏子, 巽あさみ, 坪見利香. 発達上気になる子どもの保護者支援に関する保健師—保育士連携活動自己評価尺度の開発. *日本地域看護学会誌* 2019;22(1):4-12
- 123) 高橋佳子, 斉藤恵美子. 発達障害児の就学支援における保健師の役割の検討—支援内容の分析から—. *保健師ジャーナル* 2008;64(1):64-69
- 124) Polit D. F, Beck C. T. (近藤潤子監訳). *看護研究—原理と方法—*(第 2 版), 東京:医学書院, 2010:243
- 125) 南裕子, 野嶋佐由美編. *データの収集法. 看護における研究* 第 2 版. 東京:日本看護協会出版会, 2017:164-165
- 126) 藤田優一, 植木慎悟, 北尾美香ら. 看護師を対象とするデルファイ法を用いた国内文献の研究手順の実態. *武庫川女子大学看護学ジャーナル* 2018;3:35-42

- 127) Pope C, Mays N, ed. (大滝純司監訳). 質的研究実践ガイド：保健医療サービス向上のために 第2版. 東京:医学書院,2008:121-129
- 128) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 東京:弘文堂,2003:89-90
- 129) 久保由美子,長尾秀夫. 環境的リスク児の早期発見に関する研究—家庭環境要因を中心に—特
殊教育学研究 1996;34(3):45-53
- 130) 岡聡子,志村浩二,中山茂子ら. 幼児健康診査(1歳6ヵ月・3歳)のあり方の再検討について—発
達障害児支援法および児童虐待早期予防の観点から—. アディクションと家族 2006;23(1):78-
85
- 131) Flick U. (小田博志,山本則子,春日常ら訳). 質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論. 東京:
春秋社,1995:144-145
- 132) 千年よしみ,阿部彩. フォーカス・グループ・ディスカッションの手法と課題：ケース・スタ
ディを通じて. 人口問題研究 2000;56(3):56-69
- 133) 安梅勅江. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的
研究法の展開, 東京:医歯薬出版株式会社,2001:13
- 134) Burns N, Grove K. S. (黒田裕子,中木高夫,小田正枝ら監訳). 看護研究入門—実施・評価・活用
—, 東京. エルゼビア・ジャパン,2005:443-444
- 135) Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique
in nursing research. Journal of Advanced Nursing 2005; 53(2):205-212
- 136) 佐伯和子,和泉比佐子,宇座美代子ら. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経
験年数群別の比較—. 日本地域看護学会誌 2004;7(1):16-22
- 137) 清水光子,和泉比佐子,波川京子. 継続的に養育支援が必要な家族への保健師の援助の実際. 日
本地域看護学会誌 2013;16(2):55-62
- 138) 厚生労働省. 2016. 保健師に係る研修のあり方に関する検討会 最終とりまとめ—自治体保健
師の人材育成体制構築の推進に向けて—平成 28 年 3 月 31 日. [https://www.mhlw.go.jp/file/04-
Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf) 2018.10.23
- 139) 本田秀夫,篠山大明,清水康夫ら,2015. 提言：発達障害児とその家族に対する地域特性に応じ
た継続的な支援のあり方 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(身体・知的
等障害分野))「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」
(平成 25 年度～27 年度). http://www.rehab.go.jp/ddis_pdf/267.pdf 2018.11.3
- 140) 中川名帆子,内山豊明. デルファイ法による臨床現場が求める全身清拭の知識項目に関する
調査研究. 日本看護技術学会誌 2014;13(2):117-125
- 141) 麻原きよみ,大森純子,小林麻朝ら. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公
衆衛生学会誌 2010;57(3):184-194
- 142) 厚生労働省. 2019. 看護基礎教育検討会報告書(令和元年 10 月 15 日).
file:///C:/Users/5fl_069/Downloads/000557411.pdf
- 143) 全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会. 平成 29 年度教育過程委員会事業報告—母子保
健活動における技術の体系(中間報告)—. 保健師教育 2018;2(1):29-41
- 144) 大木幸子,桑原ゆみ,下山田鮎美ら. 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化(第2報).
保健師教育 2019;3(1):21-34

- 145) 原田春美,小西美智子.保健師の人間関係形成能力と職務経験の関連性.日本看護医療学会雑誌 2015;17(1):1-11
- 146) 陣田泰子.社会の求める看護技術再考「概念化」から,もう一步先の<ケア技術へ>,臨床看護 2010;36(12):1496-1513
- 147) 鈴嶋よしみ.QOL 評価研究と行動医学-レスポンスシフトの視点から-.行動医学研究 2015;21(1):12-16
- 148) 石本雄真,太井裕子.障害児をもつ母親の障害受容に関連する要因の検討-母親からの認知,母親の経験を中心として-.神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要 2008;1(2):29-34
- 149) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 障発 0409 第 8 号(平成 30 年 4 月 9 日).発達障害児者及び家族等支援事業の実施について.
- 150) 相浦沙織,氏森英亜.発達障害児をもつ母親の心理的過程-障害の疑いの時期から診断名がつく時期までにおける 10 事例の検討-,目白大学心理学研究 2007;(3):131-145
- 151) 宮内環.発達障がい児をもつ家族に関する文献検討 心理社会的な問題に関する研究の動向と課題.小児保健研究 2012;71(2):282-288
- 152) 今井しのぶ,古田加代子,佐久間清美.子どもの障害に気づき広汎性発達障害と診断を受けるまでの母親の生活上の困難.日本公衆衛生看護学会誌 2018;7(1):3-12
- 153) 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-自閉症児の母親の葛藤のストーリー.社会福祉学 2014;55(3):29-40
- 154) 水野治久,石隈利紀.被援助志向性 被援助行動に関する研究の動向,教育心理学研究 1999;47:530-539
- 155) 臺有桂,荒木田美香子,田高悦子.幼児の健康問題に対する保護者の「援助要請(Help-Seeking)」:概念分析.横浜看護学雑誌 2010;3(1):1-7
- 156) 松本恵美子.乳幼児期の発達障害への気づきと保護者支援.社会問題研究 2018;67:161-169
- 157) 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おける支援内容の分析:母親との信頼関係構築に頂点をあてて.子どもの虐待とネグレクト 2006;8(2):280-289
- 158) 杉山登志郎.乳幼児健診と早期療育.乳幼児医学・心理学研究 1996;5(1):1-18
- 159) 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 2012;34(4):367-376
- 160) 上野昌江.保健師の母親の『しんどさ』に焦点をあてた支援と虐待発生予防をめざす支援.子どもの虐待とネグレクト 2008;10(2):181-187
- 161) 高橋美砂子.熟練保健師の家庭訪問における支援技術-思考と行動の特徴.日本看護科学会誌 2010;30(1):34-41
- 162) 永井智子,麻原きよみ.低出生体重児を育てる母親に対する保健師の支援の意図に関する記述的研究.日本看護科学会誌 2016;36:220-228
- 163) 永井洋子,太田昌孝編.自閉症とは.太田ステージによる自閉症療育の宝石箱.東京:日本文化科学社,2011:17-19
- 164) 笹森洋樹.発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題.国立特別支援教育総合研究所研究紀要 2010;37:3-15

- 165) 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支援技術.日本看護科学学会誌 2004;24(2):3-12
- 166) 越田美穂子,守田孝恵.コミュニティでのネットワーク形成過程における行政保健師の機能とその意味.リハビリテーション連携科学 2009;10(1):18-26
- 167) 崎村詩織.自治体の保健師に求められるジェネラリストとしての専門性-チームで対応した事例による考察-.保健医療科学 2018;67(49):360-364
- 168) 大脇百合子,内田雅代,竹内幸江.慢性疾患や障害をもつ子どもの家族とのパートナーシップ形成に向けた看護職者の関わりに関する研究-市町村および県・中核市保健所における保健師を対象とした調査-.日本小児看護学会誌 2009;18(3):18-26
- 169) 笠井真紀,河原加代子.育児支援に関する研究の文献レビュー-保健師による育児支援における現状と課題-.日本地域看護学会誌 2008;10(2):14-19
- 170) 入江安子,津村智恵子.知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発.日本看護科学学会誌 2011;31(4):34-45.
- 171) 入江安子,津村智恵子.保健師の家族看護介入能力に関する研究.家族看護 2004;2(2):138-147
- 172) 加藤典子,山口道子,田中志保.公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力.保健医療科学 2018;67(4):413-421
- 173) 湯浅資之,池野多美子,請井繁樹.現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究.日本公衆衛生雑誌 2011;58(2):116-128
- 174) 塩川幸子,藤井智子,北村久美子他.熟練保健師が語る保健師活動の継承-北海道 A 地区におけるグループインタビューから-.北海道公衆衛生学雑誌 2016;29(2):115-121
- 175) 大倉美佳,佐伯和子,大野昌美ら.行政機関で働く経験年数 1~2 年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め.北陸公衆衛生雑誌 2005;32(1):31-37
- 176) 大木幸子,見方を変えると場が変わる 事例検討会の進め方 第 1 回 事例検討会の意義.保健師ジャーナル 2015;71(1):72-76
- 177) 兼平朋美,守田孝恵.精神保健活動における保健師の家庭訪問スキルを向上させる「ケースシート」を用いた事例検討の効果,山口医学 2017;66(2):75-78
- 178) 金井壽宏,楠見孝編.実践知の組織的継承とリーダーシップ.実践知-エキスパートの知性.東京:有斐閣,2012:82-84
- 179) Gloria M. B, Joanne M. D, Cheryl M. W et.al. (黒田裕子,社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院監訳).看護介入分類(NIC),東京:エルゼビア・ジャパン,2018
- 180) 佐伯和子.保健師の卒後教育のあり方.公衆衛生 2010;74(7):566-570
- 181) 鈴木良子,森山ますみ,五味麻美ら.発達障害を有する外国人小児への保健師による早期発見・支援にとその困難-親の国籍による比較-.日本公衆衛生看護学会誌 2018;7(2):72-79
- 182) 岩木エリーザ,井上孝代.在日ブラジル人コミュニティにおける子どもの発達課題と心理支援.心と文化 2010;9(1):29-35

資料

資料 1 保護者支援技術に対する FGD 意見

A-1	<ul style="list-style-type: none"> 「不自然」という言葉はわかるが、「不自然さ」が必ずあるのか、「不自然さ」のあることを前提にしてよいのか。親が意図的に保健師の関わりを避けようとしているのではない(認めないのではなく、まったく気づいていないなど)場合、「不自然」と表現してよいのか。 その親に知識があるとか、ないとか、それを隠そうとか、隠さないとかは関係なく、その出会いで保健師が、「ああ、何となく不自然だな」とか「何となく違和感かな」という、そこだけに着目しているのであれば、これでよいのではないか。 親の態度の不自然さだけではなく、親の態度と子どもの状態とを合わせみたとときに感じる不自然さ、親子の関わりの不自然さであればわかりやすい。
A-2	<ul style="list-style-type: none"> 「違和感の裏づけをとる」とあるが、先に違和感があるのではないような気がする。もし違和感があるのだとしたら、違和感を捉えたところで情報をとるのではないか。 「裏づけをとる」は、「裏づける」とした方がわかりやすい。
A-3	<ul style="list-style-type: none"> 「視点の確かさ」という部分がわかりにくい。観察プラス判断が入っているであれば、「親が子どもの様子を観察して」とか、「状況判断をして」といった内容をことばとして補えばよい。
A-4	<ul style="list-style-type: none"> 「捉える」と「理解する」について、「理解する」になると、「捉える」から一つ段階が進むイメージがある。ここでは、「捉えて理解する」(イコール把握)になるのではないか。
A-6	<ul style="list-style-type: none"> 誰の認識なのかわかりにくいので、「子どもに関する家族員の認識」にした方がよい。 子どもの「特性」と「発達特性」と「発達の遅れ」の3つが出てくるが、どのように区別して用いているのか。同じであれば表現を統一した方がよい。
A-7	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害か虐待か、不適切な養育で発達が遅れることは当然あるので、意味はわかったが、「行動特性」と「発達特性」と言われると違和感がある。子どもの「発達の遅れ」や「行動の特徴」のような表現にしたらいのではないか。 もともと持っている特性はその子が持っているもので、別にどういう育て方をしようが持っている。それにより出てくる症状を社会に適用できるものにするのか、より困る形にしてしまうのかは、やはり関わりという認識である。「発達特性」という表現がどのような意味で使われているか気になる。 文面どおり読むと、子どもの特性に不適切なかわりが影響するというは親に失礼だと感じる。「親がこんなことをするから、こんな行動になってしまう」という印象を受けた。これは障害観や子育て観に関わる受け止め方になるが、気になる。
A-8	<ul style="list-style-type: none"> 結構難しい支援技術の内容だと感じた。なぜなら、「どのような影響」というところを、どう考えたらよいのか、理解しにくい。 「特性」はもともとその子がもっているもので、別にどのような育て方をしようがもっている。それにより出てくる症状を社会に適用できるものにするのか、より困る形にしてしまうのかは、やはり関わりという認識である。「発達特性」という表現がどのような意味で使われているか気になる。
A-9	<ul style="list-style-type: none"> 技術項目では「困難さ」になっており、技術内容では「難しさ」になっているが、同じではない。表現的には「困難さ」の方がよい。 この技術が、「親の生活上の問題を具体的に理解する」内容であることが伝わる表現の方がよい。 「探る」、「読み取る」、「引き出す」の技術内容の違いを理解するのは難しい。
A-10	<ul style="list-style-type: none"> 「技術項目」の「実際の様子を引き出す」について、技術内容を読めばわかるが、これだけの表現ではわかりにくい。「引き出す」というところが、「実際の育児を親に語ってもらおう」ということであれば理解できる。 「言語化を引き出す」にしたらい。
A-11	<ul style="list-style-type: none"> 「親と一緒に見ている場面での」にした方がわかりやすい。
B-1	<ul style="list-style-type: none"> 一度に言うと、親が受け入れられないから、単純に情報を絞って伝える(最低限の情報)という意味だと思った。 「オブラートに包んで言うのではなく」というところは、表現されてない。自分の経験では、確かにはっきり言ったつもりでも、保護者は「自閉症って言われていなかった」と言ったこともあり、やはり言い方が大事である。 他の研究で保健師にインタビューしたとき、「今は嫌われても、関係が断たれてしまっても、自分が今伝えておかなければ、このままずるずるといってしまうと思うときは、伝える」と話していたので、必要なことである。 「親の記憶に残るように」を文頭にもってきた方がよい。
B-3	<ul style="list-style-type: none"> 「一步引いて」の意味がわかりにくいのでなくてもよい。
B-4	<ul style="list-style-type: none"> 「プラスアルファ」より「ほんの少し足す」という表現の方がわかりやすい。 「育児に対する考え方や方法」にした方がよい。
B-5	<ul style="list-style-type: none"> 「親が育児に反映できるように、専門的助言をかみ砕いて伝える」に順番を入れ替えるとわかりやすくなる。 「専門的助言を」の前に「他職種による」を入れた方がよい。

資料 1 保護者支援技術に対する FGD 意見（続き）

B-10	<ul style="list-style-type: none"> 「親以外の他者が関わる」について、誰が関わるのかイメージがつかない。支援者のことを言っているのであれば、支援につながってからの技術になり、支援につながる前であれば、どのような場面なのかイメージしにくい。 この技術は、子どもの反応の出方や行動の意味づけではないか。「親の困ることは多分こういうことで、このように関わればよいのでは」といった具合に、ちょっと助言をしながら発達の遅れなどを伝えていく一つの手法ではないか。 変化を引き出すにはよい変化だけではない。他者が関わることで、子どもがよい方向に変化をするように、目的をもって関わるが、結果的にはよい変化が起こるとは限らない。さらに、意図的によくない変化を起こさせることもあり、その意味づけをきちんとし、発達の遅れなどを理解してもらう方法をとることもある。 変化を引き出す「方法」と、それを意味づける「知識」の両方が必要な技術である。 「親以外の他者」ははっきり「保健師」と限定した方がよい。
C-1	<ul style="list-style-type: none"> 親に否定したい思いがあることは、技術項目からはわからない。親に「否定したい思いがある」、そのような気持ちを斟酌する必要があることは十分理解した上で関わっているのであればよいが、新人など誰もがわかりやすい技術として提示するのであれば、この技術項目だけでは難しい。 必ずしも前に進めるとは限らないため、関わりを前に進められるようなタイミングを見計らう、ではないか。 「関わりを前に進める」という表現を見直した方がよい。「前に」は不要ではないか。 技術項目では「タイミングを見計らう」となっているが、技術内容では、見計り、一步、ぐっと進めるという説明になっている点が気になる。ここは、もう一步踏みだすことを意図して用いる支援技術であることも踏まえると、見計らって進めるということなのだろうとは思いつつも、少し気になる。
C-2	<ul style="list-style-type: none"> 技術項目のところに「待つ」とある。本当に待つことは大事だが、ずっと待つようなイメージもある。待っていて関わらないようなこともある。待ちっ放しではないところが表現されるとよい。 待ちっ放しではなく、言葉にしてもらう保健師の技術が必要なのではないか。自分で言葉にできる場合はよいが、できない親が言葉にしていくことを支えることも必要である。この技術は、待つ技術なのか、言葉にするための技術なのか、どちらなのかわからない。 C-1と重なる。C-1は思いの表出で、C-2は言葉の表出である。理解の仕方によっては類似項目になる。言葉にしてもらう何かアプローチなのであればC-1とは違う。
C-3	<ul style="list-style-type: none"> 今まで関わってきたことを就園・就学を機に見直す場合も、これまで就園・就学を見据えて関わってきたが、上手いかわからないので見直すという両方のパターンがあると理解できるがそれでよいのか。
C-4	<ul style="list-style-type: none"> そのときの親子の状況に合わせて柔軟に改善策を考えると、何か編み出すといった意味なのか。 一番重要なのは、その親の状況や状態などを、どれだけ保健師が見極められて、その見極められたことに対して、最もよい方法を、ルーティン化したものではなく、柔軟にいろんな方向性から考えて最善策を提供するっていう意味のような表現にしてもらいたい。 「フレキシブル」という表現が気になる。「柔軟」の方がよい。幅広い年齢層の保健師がいるなか、全員がわかるのか疑問である。 理解が難しい。制度やサービスをつくり出すことも含まれた技術なのか。様々な場面が考えられる。
C-5	<ul style="list-style-type: none"> 「特別扱いはされたと感じないように」、「親に生じるネガティブな感情」の部分は肯定的な表現にした方がよい。例えば、「支援利用を納得し、前向きに捉えられるような説明の工夫や配慮」など。
C-7	<ul style="list-style-type: none"> 「根回し」は、「相談、話し合い」にした方がよい。
C-10	<ul style="list-style-type: none"> 技術項目では「親の背中を押す」とあり、技術内容では「具体的な情報や経験などを伝えてもらう」となっている。「伝えてもらい、親の意思決定を促す」など、追加した方がよい。 何を意図した働きかけかわかるようにした方がよい。 「いざとなると迷いが生じて躊躇する親」について具体的に表現すると「つなぐ」技術の必要性も含めて示すことができるのではないか。迷いが生じる状態とは、一度は決断していても揺れ動く心情から利用をためらう、気持ちがないわけではないが決め手が無いといった状態である。 C-10では、「支援の利用にあたり」とあり、C-6でも「今の関わりや支援の利用」とある。「支援」は、「支援を前に進める」や「支援する」などいろいろなところから出てきており違いがわかりにくい。「サービスの利用」とか、あるいは「支援を活用する」など、別の言い方をした方が違和感なく読める。
D-1	<ul style="list-style-type: none"> 関係者との信頼形成は補い合うためだけに行われるわけではない。技術内容に、「各々の関わりがうまくいかないときは」とあるが、連携や体制のなかで支援をしていく、それが一つのシステムとして機能していくからこそ継続的な支援を可能にしていると思う。「関わりが上手いかわからないとき」に、信頼関係とか、連携、体制などをつくっていくように誤解される可能性がある。 今回のような親子への支援は、支援者同士でつながっていかないと上手いかわからない。支援者同士が補い合って、親子に関わるということが重要で、その前提として関係者と、あるいは関係機関と信頼関係をつくっておく必要がある。 技術項目は「関係者」で、技術内容では「他機関、他職種」になるなど、表現の統一がされていない。

資料1 保護者支援技術に対する FGD 意見（続き）

D-1	<ul style="list-style-type: none"> D-1は「D」に該当するのか。D自体に「他機関、他職種を含めたかたちで親子との関係性を深める」といった表現であればよいが、D-1の文末に「親子の信頼を得る」といった言葉を追加するかたちもある。
D-3	<ul style="list-style-type: none"> むしろマイナスに働く可能性がある。個人情報保護するが、必要に応じてしっかり連携するという方がよい。就園、就学というとき、自分の子どもに発達障害があるかもしれないという情報が簡単に流れてしまうのではないかと親が危惧すること、逆に「言いたくない」といった反応につながることを現場ではとても気にする、繊細な部分である。ただ、連携は必要に応じて取るが、個人情報はしっかりと保護することを保護者に伝えて関わっていくのが現状ではないのか。 技術項目はよいが、技術内容の「保育士と保健師がつながり合って親しい関係であること」が、親の信頼につながるのか疑問である。それを親が知ったらどう思うのか。「親身に相談に乗ってくれる人」と保健師を紹介してもらおうなど、親が信頼している保育士を通して保健師を紹介してもらい、存在を認識してもらうことはできるが。 他の研究での保健師との連携について保育士へインタビューしたときも、「保育士から見ると、何でも入園前に教えてほしい」と。しかし、保健師へのインタビューでは、そういうことを親しいからと安易に伝えようと、入園の審査で不利益を被るのではないかと心配があると、双方からそのような内容が出てきたことがあった。やはり、「つながり合っていて親しい」ということが、親にとってはすごく心配材料にもなりかねない。だから、Dの中に連携の項目を全部入れてしまうのは、難しい印象がある。 「親しい関係」という表現はすごく個人的な関係を指している印象を受ける。「保健師はこういうところが信頼できる」、「親身になってもらえる」など違う表現にした方がよい。 ここで重要なのは、「保健師に対する親の認識や信用を高める」という部分である。それは重要だが、その方法の部分の表現がこのままでは誤解されるため、変えた方がよいのではないか。 保健師は看護師と比べて一般的な職業ではない。「まずは保健師が何者か、どういうことに役立つのか知ってもらおう」という意味であれば違和感はない。
D-4	<ul style="list-style-type: none"> 「親の思いや考えを、否定することなくそのまま受け止める」とやや類似している。しかし、ニュアンスが違うため、別に扱ってもよい。
D-5	<ul style="list-style-type: none"> 意味はわかるが、技術内容を見ると「安心できる時機」というより、親が一步進もうと思えるときのようなニュアンスである。 「安心できる時機」というよりも、親が一步踏みだす、進もうと思えるようなとき、それが時機なのだろうが、それが「安心できる時機」と言ってもよいのか疑問である。技術内容では、「安心できる材料」とか、「そのタイミングだとかを見つけて関わる」とあるため、両方読んだときに違和感を覚えた。 「安心できる時機」というのが、何に安心できるのかわからない。技術内容から、「ああ、そういうことなのか」と思った。しかし、「時機」とあるが、「材料」とも書いてあり、違うとまでは言わないが、技術項目に言葉を足した方がよい。 「時機」という言葉の意味を辞書で調べて「よい機会」という意味とわかったが、一般的に使われる言葉を用いた方がよい。
D-6	<ul style="list-style-type: none"> 深入りする前にまず親の気持ちを受け止める必要がある。
D-9	<ul style="list-style-type: none"> 「広い受け皿」が何を意味しているのか、抽象度が高く、すっとはわからない。どのようなことを指しているのかが、はっきりとわかる方がよい。 「親子への関わりの糸口を探す」技術として、「親の関心や求めていることを探して支援していく」ということではないか。 「親の思いや考えを、否定することなくそのまま受け止める」と類似項目ではないか。 これは、親の関心事への対応、親にとっての関心事の優先順位をみて対応すること。それが「受け皿」という表現でよいのか。「まずはそのときの親の関心」の方がよい。保健師の優先順位ではなく、親の優先順位の高いことに関わることで、保健師が親にとって役に立つことをわかってもらうことにつながるということが伝わる必要がある。
D-10	<ul style="list-style-type: none"> 「次回につなげる」は「継続支援につなげる」、「子どもの育ち」は「親の困り感」の方がよい。の方がよい。
D-11	<ul style="list-style-type: none"> 親の困り感やニーズにアクセスしないと、単なる約束では支援として有用ではないのではないか。 技術内容を見ると、「拒否的だったり、消極的だったりしても支援の糸が切れないようにつなぐ」といったニュアンスが感じられるが、技術項目では、それが単に「約束に基づく関わり」になっており、伝わりにくい。表現を補った方がよい。 大事なのは、「信頼関係をつくるために、お互いに約束したことは守るよ」という部分、「約束を守った関わりの積み重ね」という部分ではないか。 約束をしないで関わりが途切れてしまうケースは多い。何のために保健師が関わるのかわからないと言って、うやむやになっている。よって、きちんと理由づけをして約束ができることは大事である。約束ができる、約束を守るという2つの重要な内容が含まれている。 「約束に基づく関わり」という部分が、技術項目だけでは何の約束か伝わり難い。
D-12	<ul style="list-style-type: none"> 「普段の相談者と被相談者という関係から少し離れて」の部分の意味が伝わり難いかもしれない。 内容説明を見ると、技術項目に言葉を足した方がよい。
D-14	<ul style="list-style-type: none"> 「親の表情が優れないとき」は、「親の表情などから親の心身の状況が優れないと感じたとき」にした方がよい。

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見

A-1	<ul style="list-style-type: none"> ・「言語化されない親の思いや経験」に「考えを巡らせる」のは危険である。根拠があいまい、主観が入りやすい。(2) ・「不自然」という表現があいまい。(2) ・保健師の経験年数やスキル、力量によって差が出る。
A-2	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月時点では親子と関係のある機関がとても少なく、情報になり得ない。
A-3	<ul style="list-style-type: none"> ・生育歴、知的面、生活状況など幅広い事柄が関係する項目である。
A-4	<ul style="list-style-type: none"> ・妥当ではあるが、親の成育歴を把握するのが難しい場合がある。支援が継続した場合、視野には入れるが、そこまで聞けない場合も多い。 ・必要だが見極めがとても困難である。
A-5	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や子どもに興味のない場合や、家族より自分のこと(遊びなど)が優先されることもある。(2) ・親の関心がお金のこと(生活が苦しい)で場合もあり得る。 ・優先順位は把握しても、(保健師として)向き合うべき課題は別と捉える。 ・支援にあたっての必須アセスメント項目にはしていない。
A-6	<ul style="list-style-type: none"> ・情報としては必要だが、把握が難しい。(2) ・これだけ技術の内容が具体的ではないような気がする。 ・「読み取る」という表現がしっくりこない。「推測する」などの方がよい。
A-7	<ul style="list-style-type: none"> ・「育児下手」という言葉は個人的に好きではないので使わないようにしている。容易にこの言葉を使って親を評価していいものかと思う。「育児の不器用さ、苦しさ」の方がよい。(2)
A-8	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援施設などで普段の子どもの様子を把握することは重要であるが、必ずしもできるとは限らない。
A-9	<ul style="list-style-type: none"> ・親の理解力、判断力、認識する力も読みとるとよいと思う。 ・親の既往歴(精神疾患など)、親の発達障害なども確認しておく。(2)
A-10	<ul style="list-style-type: none"> ・想像することや自分の言葉で表現することが苦手な親もいるため、実際にその場面を共有できることが望ましい。 ・「親の心情を代弁する」とき、誘導した言葉にならないかやや心配である。 ・難し過ぎる。
A-11	<ul style="list-style-type: none"> ・「わが子は異常ではない」と思いたい保護者も多いため、1つずつチェックするのはいかなものか。 ・(健診時ではなく)健診後の支援でできることだと思う。
B-1	<ul style="list-style-type: none"> ・「具体的にわかりやすく話すこと」は大いに妥当であるが、その場での口頭での説明が主となるため、「親の記憶に残るように」伝えられているかは判断が難しい。(3) ・支援者は伝えていても、親のとらえ方や関心の程度で、記憶に残っているかはわからない。 ・親の受容がまだの段階では、伝え方を変えても印象に残りづらいことが予想される。 ・記憶に残る伝え方は難しい、かなり高度な技術であり、技術向上が必要。伝わりやすく伝える方法、伝え方が難しい。 ・「伝える」方法として、「話す」のではなく、パンフレットを活用しており、この項目は必要ないのではないかと。 ・口頭だけでは視覚優位な親には残りにくい。視覚化の工夫も必要である。 ・1歳6か月の時点では、まだ障害なのか発達過程なのか判断も難しく、たとえ支援者側からみて「障害」があると判断しても、親側に気づきがない場合、伝えるのは早過ぎると思う。困り感が出てきてからの方が受容しやすいと思う。 ・「情報」とは何か、具体的な健診結果などか。意味がわかり難い。(2) ・個々の親による。(3) ・子どもの成長を喜んでいる、他のきょうだいのいない親には、伝わり難く、不安を与える可能性がある。 ・具体的に話すことで、逆に親が不安になり過ぎることがある。 ・(伝えておくことで)余計な心配をする可能性がある。あいまいなまま伝えることがある。

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見（続き）

B-1	<ul style="list-style-type: none">・ 子どもの発達に対して不安のある母の場合は、詳しく伝えずに、今、この子が自分らしく過ごせる支援を一緒に考えることもある。・ 保護者のタイプ、性格によっては伝えられずに、もう一度確認させてもらう時期を決める。・ 気をつけて伝えないと関係が壊れることもあり、なかなか難しい。・ 支援の目途が立たない場合は、親による子どもの特性や支援の受容ができていない状況と思われるため、子どもの特性を詳しく伝えることは、より拒否的になる恐れが高いと思う。・ 保健師だけでなく心理職にも相談しながら関わる。・ 保健師だけで困難な場合は、心理職から子どもの特性を伝えてもらうこともある。
B-2	<ul style="list-style-type: none">・ 親の障害受容が浅ければ具体的だと不安をあおり、支援拒否につながりかねない。・ 必要なことだが、伝えることで不安感を募らせ、関係悪化することあり、ケースバイケース。・ 保護者の障害理解、受け入れができていて、育児に前向きであるかの判断による。・ 親の理解レベルに応じて伝える内容を考える。・ 発達をみる上で「～ができたら大丈夫」では、子どもの状態はなかなか伝えにくい。・ 保健師というより療育の専門家の方が適していると思われる。・ 保健師だけでなく心理職にも相談しながら関わる。
B-3	<ul style="list-style-type: none">・ 簡便な発達検査では、子どもの特性が上手く反映されるとは限らない。簡便な発達検査は検査内容によって（親からの聞き取りなど）実際より、よい結果になる場合がある。(2)・ 集団での様子を見ても気づきがない、親自身の理解力が乏しい場合には有効とは言えない。(3)・ 親の受け入れ状況を見極め、適切な場の設定が重要である。(2)・ 受け入れる気持ちが整っていない、障害への恐れを抱いている場合は、親の傷つき体験を深める場合や、関わりに拒否的になる場合がある。(4)・ 親のニーズがあり、これからの生活の中で前向きに子育てができるように子どもの特性を伝えるのであればよいが、親の支援ニーズのない中で、場や機会を設けることは困難である。(2)・ 専門職である保健師が伝えることで親が気にしてしまう場合もある。・ 発達検査を保健師が行うのは難しく、あいまいな知識でやるべきではない。心理職などの職種が行った方がよい(7)・ 発達検査は心理職につなげ、個別相談などで必要に応じてやってもらう。(4)・ 個別支援なら可能だが、集団健診の場では難しい。(2)・ 「親が子どもの特性を客観的に見ることができ場や機会をつくること」は理想だが難しい。
B-4	<ul style="list-style-type: none">・ 健診後の教室などへの参加拒否の場合は難しい。・ 子どもの行動から気持ちを読み解くことは非常に難しい。(2)・ 親なりの解釈があるのではないか。気持ちの代弁よりは、本人の生きにくさに親が気づけるような言語化が必要ではないか。・ 保健師側からの一方的な指摘や指導を行うようなやり方ではなく、自然と母が子どもの特性に気づき、親の気づきにつけ足すような形で、伝えていく方が伝わりやすく親も受け入れやすい。・ 保健師だけでなく（ではなく）、療育の専門家（心理職、作業療法士、言語療法士など）につなげ、助言をもらえるようにする。(5)
B-5	<ul style="list-style-type: none">・ 「変える」ということが親の負担になりやすく、容易なことではない。「楽に向き合う」には、親自身の楽しみ、自由な時間、協力者などへのアプローチの方がよい。・ 発達に特性をもつ子どもと「楽に向き合える」のか。親にとっての「楽」は子どもにとって不適切なこともある。(2)・ 力を抜くことが嫌な親もいる。親の育児に対する考え方は認めつつ、頑張りをはめ、ねぎらい、今の育児に少し工夫ができれば一緒に考えていく。(3)・ まずは信頼関係を築いてから提案することが望ましい。・ 親の心配や困り感に沿える場合はよいが、発達の特性と結びつけるところでハードルがある。・ 作業療法士、言語療法士に相談しながら関わる。

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見（続き）

-
- B-6
- ・必ずしも保健師が伝えるわけではなく、心理職などに相談しながら関わったり、つなげたりする。(3)
 - ・専門家でないとい提案は難しい。保健師はできていることを捉えるなど、親に寄り添う支援が中心になる。
 - ・補足した関わりをすることが結果に結びつくことを理解してもらうことが前提になる。
 - ・「少し」は人によって基準があいまいになる可能性もある。
-
- B-7
- ・助言の意図を間違えて伝えないように注意が必要である。
 - ・他職種自身がかみ砕いて助言すべき。
-
- B-8
- ・親の能力などによる。親の様子を見ながら進めるべき。(3)
 - ・親自身も理解が困難なケースもあるため、接し方の工夫が必要である。
 - ・大切なことだが、時間がかけれられないことも多い。短い時間の中でそこまで評価するのは難しい。
-
- B-9
- ・わが子を可愛いと思えない親もいる。「具体的にほめたり認めたりすることを繰り返す」ことで、特性をもっている、わが子を受け入れられるようにする。(2)
 - ・育てにくい子が多く、子どもを可愛いと思えない親の方が多い。一生懸命向き合っても、子どもが成長していかない気持ち、焦りをサポートする必要があると思う。
 - ・過剰に認めたり、褒めたりすることで、親が子どもの苦しいことや発達の躓きをすべて「大丈夫」と捉えないよう、配慮は必要である。
 - ・親が「大丈夫」と思い過ぎると、伸ばすとよいところが伝わり難くなるため、長所のみ伝えるのではなく、長所を伝えつつ、小出しに伸ばすとよいところも少しずつ入れて伝える。
-
- B-10
- ・継続的に関わる場合ならできるが、継続的に関われない場合では難しく、長期的な関わりを要する(3)
 - ・「保健師が関われば上手くいくのに…」とネガティブに捉える場合もあり、親が子育ての自信をなくさないような配慮(子どもにとって親の存在の重要性を伝えるなど)が必要である。(2)
 - ・具体的な対応は、療育の場で、専門家(保育士、作業療法士など)が担っており、その方が適任である(5)
 - ・実践的な関わりについて具体的に伝えられることが望ましいが、その支援技術を身につけるための学びができていない。
 - ・母子とじっくり継続した関わりをする時間がない。
-
- C-1
- ・「親の背中を少し押す」という表現があいまいである。(3)
 - ・「児の理解をすすめる助言をする」の方がよい。
 - ・「否定したい思い」があるうちは、次の段階に進まず、「現状に向き合おうとする姿勢」を共有し受け止めていく。
 - ・心配する言葉や兆しがあった場合、タイミングを逃さないことは大事だが、そのような様子が見られないときや、拒否が根強いときは待つだけでは進展がない場合もある。
 - ・親が心配しておらず、タイミングを逃すと、子どもの発達課題が大きくなる可能性があるため、親との関係を保ちながら、声かけや支援を行っている。
 - ・継続的に関わるケースばかりではなく(半年に1回、年に1回の発達確認で様子を見ることが多い)、親の気持ちが変わってから相談に来てくれることが多い。
 - ・保健師ではなく保育士が担っている。
-
- C-2
- ・親が心配ごとや困りごとを自ら言葉にすることは難しい。親の能力などにより、言語化しない、できない親もおり、待ちの姿勢が効果的でないこともある。(6)
 - ・親自身の言葉を待っていては、支援が遅れてしまうこともある。(2)
 - ・親が自ら言葉にするのを待つのではなく、親が困りごとに気づき、表出することを促す支援が必要である。
 - ・情報提供や支援サービスの利用の必要性を支援者側から(強く)進めていくことが必要な場合もある。(4)
 - ・タイミングは親任せにせず、保健師が必要と感じるタイミングでも伝える。(2)
 - ・困りごとを感じない、サービスの知識がない親、利用イメージのつかない親もいる。親のタイプに合わせて進めていくことが大切である。(3)
 - ・ケースバイケースだと思う。具体的な支援を経験することで前向きになる親もいる。
 - ・親が自ら言葉にする前に、子どもの発達特性の現状を捉え、経過を一緒に見ていこうと伝えることの方が重要である。
-

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見（続き）

C-3	<ul style="list-style-type: none">・ 関わり方のベースは変わらないため、親子への関わり方を「見直す」のではない。就園・就学の時期をチャンスと捉え、介入時期などを検討すべきではないか。(2)・ 「タイムリミット」イコール「親のニーズ」ではないことがない。・ この段階で見直すのでは遅い。それまでに何らかの介入、信頼関係がない中で、タイミングだけで支援に入るとするのは難しい。先を見据えた支援を計画すべきである。・ 就園・就学の時期を見据えて、親の子どもに対する認識を再確認するとともに、親が子どもの発達状況を受け止め、子どもにとってよりよい選択ができるよう、わかりやすく選択肢とリスクを伝えるなどの支援をする。・ 就園、就学前に現状を理解して、集団の力を生かせるように支援できることがベストである。・ 就園、就学後の集団生活に入ってから子どもの課題が見え、親の心が動くので、時期が違うような気がする。
C-4	<ul style="list-style-type: none">・ 「現行の方法やプロセスに限らず」の部分がどちらとも言えない。・ 柔軟な対応が考えられる程、活用できる資源がない。
C-5	<ul style="list-style-type: none">・ 「特別扱い」という表現が気になる。(3)・ 支援サービスの利用が、自分の子に必要な支援と考えてもらえるような説明をする。過剰な配慮は世間の偏見を大きくするため、特別扱いがプラスと思える支援をしている。(2)・ 子どもの発達に臨界期があることなどを伝えて、利用に対する抵抗感を少なくする工夫も必要である。・ ケースやタイミングにより、言葉を濁した方がいい場合と、具体的に言った方がいい場合がある。
C-6	<ul style="list-style-type: none">・ 安易に根拠のない見通しを伝えることはマイナスになる。・ 先を見越すことが苦手な支援者がいる。・ 療育支援開始後に療育機関が行うべき。
C-7	<ul style="list-style-type: none">・ 「個人情報保護を配慮した上で」を追記して欲しい。・ 個人情報の取り扱いもあるのでケースバイケースである。(2)・ 別の機関であるから相談できることもあるため、十分な配慮のもと、親の了解を得た上で、親子が希望する場合の情報提供、調整であればよい。(2)・ 「根回し」という表現により印象を持たない。「事前に情報共有を行う」、「下準備をする」、「段取りをくむ」など、別の表現の方がよい。・ 支援技術として項目に挙げるのが疑問である。
C-8	<ul style="list-style-type: none">・ 各支援機関の連携は大切だが、各機関がきちんと対応すべき、支援者（専門家）に任せるべき。(2)・ ケースによるが、必ず保健師でなくとも他職種でも可能ではないか。・ 代弁は誤った認識となる場合もあるので三者の話し合いの場であればよい。・ 仲介役として間に入ることで、かえってややこしくなることがある。必ずしも確認する必要はなく、必要時調整に入るのではよいのではないか。出過ぎない調整支援を心がけてならよい。(2)・ 療育機関などにつないだ後は、あえて保健師から関わる問題ではなく、保護者から相談があれば対処するのでよい。・ 「齟齬」が読めなかった。
C-9	<ul style="list-style-type: none">・ 実際は父親に会うことは難しく、母親への対応のみになる。ほとんどが母親の支援にとどまっている。(2)・ 家族状況の確認や支援協力などの提案はするが、「理解者を増やす」ところまでは難しい。
C-10	<ul style="list-style-type: none">・ ケースバイケースである。保護者間のつながりは必要だが、対人関係が苦手な親も多い。かえって親の負担になる場合や、親自身に偏見のある場合もある。(7)・ 個人と個人をつなげるのは難しい。双方の親による。性格などマッチングも難しく、個別につなぐことはない。(8)・ 他の親子の紹介は慎重にすべきである。デリケートな問題なので積極的に親同士をつなげることはあまり妥当ではない。(2)・ 親子教室などで話し合いの場を設け交流を図る、家族会やペアレント・トレーニングで参考に意見を聞くことはある。(4)・ 地域の狭さから知られたくない親も多い。まずは、本人の気持ちを尊重、優先する必要がある。(2)・ 子どもの特性を受容できていない時期につなげるのは妥当ではない。ある程度、受容できてからがよい。(2)

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）（続き）

C-10	<ul style="list-style-type: none">先輩の親の選定や同意を得るのが難しい。先輩の親も迷いながら支援を受けている人が多い。(2)個々の保護者には少し責任が重いように感じる。親との信頼関係があり、親同士も知り合い同士でのやりとりならよい。
D-1	<ul style="list-style-type: none">具体的な情報や経験を間接的に伝えることは必要だが、先輩の親につなげることは難しい。サービス利用を促すための方法としては妥当ではない。親が療育に不安を感じているなら、施設見学に誘い、必要に応じて同行する方がよい。(3)迷いが生じる理由、背景を捉えつつ、時期を置いて待つことが必要なこともある。利用をためらう理由を聞くことの方が大切で、その理由に応じて関わる方法が変わる。先輩の親につなぐことは難しい状況があるが、保育所や幼稚園など親が信頼する関係機関から勧めってもらうよう、連携したりしている。支援サービスを利用することで、同じ立場の方とつながっていく。(3)支援サービスの利用の有無に限らず、似た境遇の親子と会いたいという気持ちが生まれたときにマッチングする。(2)
D-2	<ul style="list-style-type: none">園の協力が得られる場合はよいが、園によっては協力的、非協力的な所がある。また、保護者と園との関係が悪いケースが多く、園と親との関係に左右される。(2)個人情報の問題があり、園との連携が難しい。母子健康手帳発行から新生児訪問、乳児健診などを、保健師で行っており、保育園よりも先に保護者との関係がつくれており必要ない。「親子とのつながり」の意味がわからない。
D-3	<ul style="list-style-type: none">新生児期からの関わりがあるので保健師を紹介してもらえないことが多い。必要がない。すでに保健師が関わっていることが多い。母子保健分野で親との関係性を築いている。(4)妊娠時から母親との関係性を構築できるような体制づくりが子育て世代包括支援センターでできている。親が園に相談した際には、園の先生から市に相談の場があると伝えてもらうようお願いすることもあるが、保健師自体の紹介はしてもらっていない(健診などで合っているから知っている)。母子健康手帳発行から新生児訪問、乳児健診等、保健師で行っており、保育園よりも先に保護者との関係がつくれていく。保健師に対する認識を高める必要があるのか疑問である。基本的に保健師の役割については自ら説明し、それでも理解が得られない場合は協力を得る。信頼関係の構築は、赤ちゃん訪問や健診、その後のフォローにおいて、親子との直接的な関わりを続けていくことで成り立つものである。(3)保育士による説明ではなく、保育士と一緒に関わっていく中で信頼を得ていくイメージである。年中、年長頃になって特性が出てきた場合に、(それまで保健師が関わっていなければ)紹介等により信頼を高めることが妥当である。保育園などから相談があれば、紹介してもらおう。また、乳幼児健診などで、保健師から親に「保育園などで子どもの様子を確認したい」と提案する。園から「気になる子」として保健師に何も伝えていないことが多い。また、保健師の受け入れの悪いケースは、たいてい園も親との関わりに困難さを感じている場合が多い。(親の受容の程度にもよるが)関係機関と親との関係が崩れる、立場が悪くなる可能性も高い。(2)
D-4	<ul style="list-style-type: none">「親の拒否的・否定的」の後に、「防衛的」という表現は入れてもよいが、「防衛するしかない」という表現は避けた方がよい。「思いやること」が具体的でない。
D-5	<ul style="list-style-type: none">子どもの状態によっては、別なアプローチにより子どもへの支援が途切れないようにする。「親が少しホッとできる」は、親任せになってしまうので、きっかけをつかむのが難しい。発達の伸びが見られるタイミングで関わると、親は伸びが見られていることで安心してしまい、支援の必要を感じ難く、次の支援にはつなぎ難い。(4)支援の結果、伸びが見られていることを伝えていくのであればよい。伸びが確認されていれば、経過観察から外してしまうことも多い(消極的な人ほど多くなる)。

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見（続き）

- D-5
- ・ 子どもの伸びのタイミングと介入のタイミングは異なる。
 - ・ 時間を置くことが必要な時もあるが、そのまま開わるタイミングを逃してしまう場合もある。子どもへの支援のタイミングを逃さないことも大切である。(2)
 - ・ 子どもが周囲に危害を加えやすい場合などには、できるだけ早期に介入を試みる。
 - ・ 少し時間をおくことがよい場合もあるかもしれないが、必ず確認が必要である。
 - ・ 理想だが、タイミングを捉えることができるか、そのための頻回な支援は困難である。タイムリーに関わるためには園との連携が必要である。(2)
 - ・ 母親のタイプにもよる。
 - ・ 少し時間をおく(見守り)を具体的にしておく必要がある。
 - ・ 親が拒否的な様子を見せた後は、ずっと不安感がついてまわり、ホッとすることはない。
 - ・ 少し間を置くことで、発達の伸びがなく、親の困難感が高まり、支援につながった。
 - ・ 就園など次につながっている場合は、トラブルが発生していなければ積極的な支援は行っていない。
-
- D-6
- ・ 「逡巡」を「受け入れ難い」、「揺れ動く」など、もう少しやさしい表現にしてはどうか。
 - ・ 引いても見守りは必要である。「ずっと引く」は「見守り」の方がよい。(5)
 - ・ 「深入りを避けてずっと引く」という表現は好ましくない。(4)
 - ・ 思いを察したら引かず、なるべく親が言語化できるよう話し合う。(2)
 - ・ 親が子どもの発達について不安を感じていると思われる。子どもの発達支援よりも親の不安への支援を重視して関わる必要がある。
 - ・ 深入りを避けるのではなく、思いを察して寄り添い、今の段階でできる支援を考えることが必要。
 - ・ 否定と肯定の間にはどの親もいると思う。
 - ・ この様子だけで拒否されていると認識するのは親の孤立が生じると思う。この様子は親の思いの表出である。(2)
 - ・ 保健師の関わりが親を苦しめている恐れもあるので、「今、思っていることを言えるなら教えて欲しい」と伺い、引くかどうかはその後で決める。
 - ・ 一旦は引くことも必要だが、継続した関わりが持てるよう、次へつなげる工夫が必要である。時間は置くが関わりは切らないようにする。(3)
 - ・ 深入りは避けた方がよいと考えるが、つながり続けるという意思表示はした方がよい。
 - ・ 再度、介入するタイミング、方法は準備した上で、一時様子をみるという姿勢が必要である。
 - ・ 深入りしないのではなく、気持ちの変化を待つ期間として捉えて待つ。
 - ・ 親の能力(理解面)に合わせて伝え方を変えてみたりする。その上で時と場合によって対応を考える。
 - ・ 状況や対象(親のタイプ、理解度)による。深入りを避けてはだめである(4)
-
- D-7
- ・ 「理由を問い詰めたり」がどちらとも言えない。
 - ・ 受け止めつつ、今後の支援(提案)につなげていくため、そのチャンスを見計らうためには、そのように思う理由や背景を把握する必要がある。(3)
 - ・ 問い詰めてはいけませんが、理由を把握する必要がある。
 - ・ ときには、親がなぜそのような選択に至ったのか確認することもある。その過程を知ることも支援上必要と感じている。
 - ・ 「お母さんは〇〇に不安を感じますか?」、「気が乗らない?」など、ケースバイケースで話をする。無理強いしない、急がないということは、こちらが意識して関わる。
 - ・ 思いを受け止めるだけでは、次に進まない。その後の対応が必要である。(3)
 - ・ 明らかに正しくない選択の場合は、思いを受け止めた後、保健師としての判断を伝えたり、別の選択肢を提示することが必要である。
 - ・ お母さんのタイプにもよる。
-

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見（続き）

D-8	<ul style="list-style-type: none">・ 親子の担当保健師として紹介することはよいが、支援者は自分だけではないことも合わせて伝えるなど、親子にとって相談しやすい環境を整える。・ 具体的に伝えることで、親が保健師に求めることの幅が限定されないか心配がある。・ 子どもの年齢による(3歳までなら次の健診で関われるため時間を置く)。・ 「保健師の得意なこと」は、個人的なことか。保健師としてできることを伝えるのはよい。・ 逆に親に反感を買うのではないか。・ 保健師は親に寄り添う立場であると思うが、技術項目の文章からはそれが伝わらない。
D-9	<ul style="list-style-type: none">・ 「保健師の意向より」→「保健師の意向を押しつけず」の方がよい。・ 相手の意向を尊重しつつも、タイミングをみて、保健師としての見立てや心配を伝えることは大切である。(2)・ 何でも親の意向を尊重するのではなく、保健師の対応範囲やできないことはきちんと伝えることが必要である。(2)・ 保健師の意向と親の意向とを天秤にかけた表現が気にかかる。保健師の意向と親の意向のずれが大きいと上手くいかないと思う。・ 子どもへの視点も必要であり、子どもにとって不利益なことがあれば、親の意向を尊重することが望ましくない場合もある。親の意向が子どもにとって適切なのか、見極めが必要である。(4)・ 親が拒否的、消極的な様子が見られた時は、あえて見守り、困ったときに具体的に関わりが持てるようにしている。育児相談など、誰もが相談してよい場の提供をすることで、特別感はいらない。・ 対象(親の能力など)や状況による。(2)
D-10	<ul style="list-style-type: none">・ 拒否の程度により、逆に信頼関係がこじれることがあるので、ケースバイケースである。・ 提案が、母の育児を否定したり、「ダメな母」と言っているよう受け取られることもある。親が前向きな気持ちの時に提案するとよいと思う。
D-11	<ul style="list-style-type: none">・ 親が拒否的(ニーズがない)時に、「次回の約束」は親の求める支援ではない。他の方法での支援、見守りを検討する。・ このような関わりで信頼を得た経験はない。約束を守るのは社会人として必要なことなので、保健師としての信頼を得るといふことになると違うような気がする。・ 約束を守ることが親には難しいことが多く、なかなかつながらないケースが多い。・ 3歳児健診を過ぎ、親から「困ったときは親から連絡する」と言う場合や、大きな拒否の時は次回の約束が難しい。・ 拒否の程度によっては親に任せ、親や子どもの困り感が出てきた時点からフォローする場合もある。・ 親のタイミングが大切である。次回の約束には拘らず、親の困りごとに応じて相談してよいこと伝える。(2)・ 状況によっては、少し距離、時間を置いてタイミングをみるが必要なこともある。(3)・ 支援を押し過ぎてしまうと支援を受けるのが苦しくなってしまう可能性もある。・ 次の約束が負担になる場合も多い。(2)・ 次回の健診など、既存の枠組みを活用しながら支援する。・ 関係機関と連携することでフォローする。
D-12	<ul style="list-style-type: none">・ 「その結果を」は、「その経過を」の方がよい。
D-13	<ul style="list-style-type: none">・ 保健師への拒否がある場合は、関わりの継続を保育士に依頼することもある。・ 過剰になると干渉されているようで嫌な場合もある。信頼関係の深さによる距離感が必要である。・ 心配を伝えるだけでなく、必要時は適切な医療等につながるよう、支援する。・ これができるスキルがすべての保健師にあるか疑問である。
D-14	<ul style="list-style-type: none">・ 親と保健師という関係性を離れるのは現実的にできないし、専門職として不適切。親が保健師を身近に感じてくれるように話しやすい環境は大切だが、あくまで支援者でしかない。・ 保健師の関係から離れては互いに危険だと思う。対等な立場で関わることは大切だと思うが、保健師の技術を生かせれば、心の内を引き出すことができ、そうでなければならぬ。(3)・ 現実的に時間がとれない。支援の中ではいつも心がけているが、これだけのために時間をつくることはしていない。(2)

資料 2-1 保護者支援技術に対するデルファイ調査（1回目）意見（続き）

- D-14 ・ 大切なことだと思うが現実には難しい。また、ここまで行う必要性もあるのか疑問である。イメージしにくい。(4)
- ・ 意識的に実施はできなかったが、結果的に子育て以外の話を通じて様々な話から心の内を聞き、距離が近づけたことはある。
 - ・ 親の心の中の思いを語ってもらえるよう引き出すことは必要だが、親を理解するために必要なこととして行うことである。
 - ・ 他職種に任せることもある。
-

資料 2-2 保護者支援技術に対するデルファイ調査（2回目）意見

A-1	・ 推測では親子の理解につながらない。推測ではなく、違和感が何かを情報収集する必要がある(親の成育歴等)。(2)
A-4	・ 1歳6か月児健診では、発達段階の観察時期で、この時期での把握は難しい。経過を見ながらの形がよい。 ・ 親の考えと子どもの状況がかけ離れていた場合、親を追い詰める可能性があるのではないかと。 ・ 子どもの実際の様子と理想にギャップがあり、親に困り感がある場合、親の考えを把握することで、ギャップを縮めるきっかけになる。 ・ 把握することには、親自身に問いかけることも含まれるのか。
A-5	・ 「今」のことだけでは難しいと思う。 ・ 親の優先したい事柄に偏り過ぎないように注意が必要である。 ・ 把握することには、親自身に問いかけることも含まれるのか。
A-6	・ 正確な情報を得られない場合には推測が難しい。
A-7	・ 子どもによっても親の対応が異なることがあり、妥当ではない。
A-8	・ 親子の様子から困難の可能性を推測することは難しい。
A-10	・ 親が子どもの様子をありのまま伝えられるとは限らない(バイアスがかかる可能性がある)。
B-1	・ 伝えることで反発を招くこともある。
B-3	・ スタッフの言動には敏感な保護者が多く、他児との比較を受け入れ難い時もある。 ・ 他児と比較することで、客観的に見る親、比べられて落胆する親とそれぞれなので、どちらとも言えない。親の方から「他児と比べて～だ」との話が出てきたら使う。 ・ 他の子どもとの比較で客観的に見られるとは限らない。また、子どもの欠点に目がいってしまう、他児との比較で不安をあおってしまうこともある。発達検査が有効だと思う。 ・ 「集団の中での子どもの様子を見てもらう、他の子どもの様子を見てもらう」そのことで、親が傷つかなくて済むような体制を「行う側」が用意できていないところで誘っていないか気にかかる。 ・ 保育所での様子を見てもらうなどしている。あえて集団を見る機会は出生数の少ない町では難しい。 ・ 1歳6か月児健診ではそのような機会はない。 ・ 伝えることで反発を招くこともある。
B-7	・ わかりやすくかみ砕いて説明することはよいが、活動を一緒にやる場合は心理職に入ってもらった方がよい。
B-8	・ 親が知的に低い場合は別の方法が望ましい。 ・ 理解、受容が進んだ親、判断力のある親には有効だと思うが、多くはそうではない。 ・ 親自身に解決する力がありそうな時は、質問を親に戻して一緒に考えることは可能であるが、答えが欲しいという時は親の希望に応じた方が上手くいく時もある。 ・ 親自身に考えてもらうことも大切である。
B-10	・ 現実的に保健師が実施することがあるかという「ない」ように思う。心理職や療育機関が実施するのが妥当ではないかと。 ・ 保健師全員が療育的関わり方を理解しているとは限らず、「やってみる場面」を実践できるか疑問である。 ・ 保健師が直接子どもと関わり、親に見せられる程子どもの変化はないように思う。
C-1	・ タイムリーに支援できていない時がある。
C-3	・ 表出できない親も多く、ケースバイケースである。(2) ・ 「集団の持つ力を生かすためにできること」がよくわからない。
C-5	・ 障害受容や発達理解を十分促せず、納得が不十分なまま利用につながることもある。 ・ 依存し過ぎないように、対象者の性格なども考えながら、必要な時に同行、同席する。同行・同席する理由、毎回ではないことも説明する。

資料 2-2 保護者支援技術に対するデルファイ調査（2回目）意見（続き）

-
- C-6
- ・ 先のことを話すより、現状をどう受け止めているかを重視し、次に進む内容を話す。
 - ・ 親の障害受容や発達理解を十分に促せず、納得が不十分なまま利用につながることもある。
 - ・ 保健師だけでなく、多職種で関わると見通しが立ちやすい。
-
- C-7
- ・ 親子の同意の上で調整を行い、必要な対応や配慮ができるようにする。(2)
 - ・ 親子と一緒に支援機関に同行できるとよい。
 - ・ 1歳6か月児健診では見通しが立ち難い。
-
- C-8
- ・ 一つのことの相談窓口は複数ない方がわかりやすいのではないかと。
 - ・ ケースによりけりである。
 - ・ そこまで行うには人手不足である。
 - ・ 支援機関に保健師がいるため調整する必要があまりない。
-
- C-9
- ・ できるだけ家族間で対応してもらい、必要のある時にのみ支援をする。ケースバイケースである。(2)
 - ・ 様々な家族の事情があり、家族関係には保健師は入り込みにくい。
 - ・ 父親へのアプローチ方法などのスキルが十分ない。
-
- C-10
- ・ 親が本当に必要と思える支援につなげるには、段階を踏まないと難しいことが多い。
 - ・ 支援サービスの利用をためらう理由があるとされるため、無理に意思決定を急がせない。
 - ・ 親同士をつなぐことが必ずよい方向に動くとは限らない。親のタイプによっては、逆効果となるリスクが高くなる。ケースバイケースである。(3)
 - ・ 子どもの状況は個々で異なり、共通の話題とならないことがある。
 - ・ 同じ立場の親子を探す、依頼するもの難しい。そのようなケースがない。(2)
 - ・ 近くでそのような場がない。(2)
 - ・ 個人情報のことも難しい、安易にはできない。(3)
 - ・ 地域が狭いと知られたくない人もいるため慎重に判断すべきである。
 - ・ 現在そのようなつながりが難しい現状にある。まずは療育教室の見学や体験などを紹介し、親の思いに沿って支援している。
 - ・ サービスの利用先の担当者に直接聞く、施設見学に同行するなど意思決定を促す。
-
- D-2
- ・ 個人情報の点で保護者の同意があるとよい。
 - ・ 保健師の関わりを園が親に話してしまい、関係が崩れることもあるため、慎重な場合もある。
-
- D-4
- ・ そのような親の背景を理解する努力も必要である。
-
- D-5
- ・ 一定の期間、間をあけた関わりで困難感が高まることで、支援につながるが多いように思う。
 - ・ 必ずしもよい変化があった時が関わりのタイミングとは言えない。
 - ・ 期間をおくことで支援のタイミングがずれてしまう場合もある。
 - ・ 少し時間をおいている状況で、子どものよい変化を親と一緒に分かち合うことは難しい。
-
- D-6
- ・ 同じ保健師がずっと関わるのではなく、交代した方がよいと思うこともある。
-
- D-7
- ・ 受け止めつつ、最悪の事態を回避する備えも必要と考える。
-
- D-8
- ・ 親のタイプによっては、声かけを負担と捉える場合もある。声をかけるタイミングや間隔を考慮する。
-
- D-9
- ・ 親だけに寄り添い過ぎないような関わりも必要である。
 - ・ 信頼関係の糸口がニーズの把握ではないかと思う。ソーシャルワーカーであればこの内容でよいと思う。
-
- D-14
- ・ 支援の数が多く、ゆったり話すタイミングはない。
-

平成 年 月 日

殿

順天堂大学 保健看護学部
江口 晶子

フォーカス・グループ・ディスカッションへのご協力について（依頼）

拝啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、現在、「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」について研究を行っております。

発達障害の早期発見・早期支援は、子どもの発達を促し、社会適応の幅を広げ二次障害の発生を防ぐとともに、虐待予防の観点からも注目されています。近年、各自治体では、乳幼児健診の実施方法や内容の改善・充実に取り組んでおり、健診における発達障害の早期発見の精度は向上している一方、継続的な支援ニーズをもつ子どもと保護者をその後の適切な支援につなげる上での課題は少なくないことが指摘されています。その一つに、発達支援の有効性の観点から重要とされる1歳6か月児健診からの支援導入の難しさがあります。しかし、1歳6か月児健診後の継続的支援が困難な状況に焦点をあて、保健師の行っている保護者への支援技術を詳細に記述した先行研究は見あたりません。

本研究ではこれまでに、熟練保健師への面接調査を行い、1歳6か月児健診後の継続的・安定的な支援が困難な状況で、保健師が用いている保護者への支援技術の抽出を行ってきました。そこでこの度、先行調査で抽出した支援技術の内容や表現の適切性を検討するため、公衆衛生看護学の専門家の方々によるフォーカス・グループ・ディスカッションを計画し、共同研究者より〇〇様の推薦を受けました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解くださいますよう、何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、本研究へのご協力の可否は、自由な意思でご検討ください。お断りになってまいかなる不利益も生じません。

以下に研究の概要を記しました。ご一読ください。なお、近日中に研究代表者よりご連絡をさせていただきます、研究協力へのご意向をお伺いいたしたく、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研究課題名

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の適用可能性の検討」

2. 研究目的

本研究は、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、発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術について、実践における適用可能性を検討することを目的としています。

3. ご協力いただきたい内容について

調査方法は、行政保健師の経験があり、公衆衛生看護学、とくに親子保健、家族看護を専門とする大学教員を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッションです。約6名の方々の協力をいただくことをめざしております。

フォーカス・グループ・ディスカッションでは、先行調査において抽出した、41項目からなる1歳6か月児健診後の継続的支援の困難な状況における発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術の内容および表現の適切性についてご意見をいただきます。

実施場所及び日時は、調査にご協力いただく方々と調整のうえ決定いたします。ディスカッションの所要時間は約90～120分を予定しています。

4. 研究期間、データ収集期間

研究期間：2018年11月～2020年3月

データ収集期間：2018年11月～12月に実施予定

5. 倫理的配慮

順天堂大学保健看護学部研究等倫理委員会の審査により承認を得て実施します。

1) 研究参加の自由意志について

本研究へのご協力は自由意思によります。お断りになってもいかなる不利益も生じません。同意書への署名をもって研究協力への同意とさせていただきます。研究協力に同意いただいた後も、ディスカッション開始前まではいつでもご協力を撤回することができ、いかなる不利益も生じません。

2) 個人情報等の取り扱いについて

本研究で得られたデータは、研究目的以外で使用することはありません。

研究対象者の個人情報は、人口統計学的変数（性別・年齢・職歴年数）のみを伺い、個人が特定されないよう、匿名化・記号化します。

ディスカッション時の発言内容はICレコーダーに録音させていただきます。録音記録は、逐語録として書き起こしますが、個人の特定化につながる可能性のある情報は匿名化・記号化します。なお、ディスカッション中にも、固有名詞を使用しないよう配慮します。

ディスカッション時の他の研究協力者の発言内容は、口外しないようお願いいたします。

ディスカッションの録音データ、電子データ（逐語録など）、紙資料（メモなど）は、研究者が責任をもって施錠のできる保管庫に厳重に保管した上で、研究終了後、10年を経過後に粉碎・廃棄します。

6. 研究成果の公表について

研究成果は関連学会や学術雑誌等にて発表いたします。しかし、その際には個人や所属機関が特定できない形態で行います。

7. 問い合わせ先について

本研究に関してご不明な点やご意見などがございましたら、下記（研究代表者）までお問い合わせください。

8. 研究資金及び利益相反について

本研究は、科学研究費補助金基盤研究(C)・一般(18K10653)の助成を受け、その一部として実施いたします。研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反には該当いたしません。

添付資料：研究等倫理審査結果通知書

以上

<お問い合わせ先>

研究代表者：江口晶子

所属：順天堂大学保健看護学部 講師

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33

電話番号：055-991-7504

e-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田美香子

所属：国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の適用可能性の検討」
に関する説明書

研究代表者
順天堂大学 保健看護学部
江口 晶子

この説明書は「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の適用可能性の検討」の内容について説明したものです。

本研究は、順天堂大学保健看護学部研究等倫理委員会の承認を得て行なうものです。

この研究に参加されなくても不利益を受けることは一切ございません。

研究の趣旨にご理解・ご賛同いただける場合は、調査対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。以下に本研究の概要を記しました。ご一読くださいますよう、よろしくようお願い申し上げます。

① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨

本研究の名称は「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の適用可能性の検討」です。本研究は、順天堂大学保健看護学部長の許可及び順天堂大学保健看護学部研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施いたします。

② 研究機関の名称及び研究代表者の氏名

研究機関名称 順天堂大学 保健看護学部
研究代表者 江口晶子

③ 研究の目的及び意義

本研究の目的は、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た発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術について、その適用可能性を検討することです。

先行研究において抽出した保護者支援技術について、今後、実施予定である保健師を対象としたデルファイ法による検討に先立ち、公衆衛生看護学の専門家の知識と経験に基づく修正を図ることで、保健師による発達障害児支援の課題である1歳6か月児健診後の継続的支援が困難な状況における保護者への支援技術を、より実践に適用可能な形で明らかにすることができると考えています。

④ 研究の方法及び期間

調査方法は、フォーカス・グループ・ディスカッション法です。

研究対象者は、行政保健師の経験があり公衆衛生看護学とくに親子保健、家族看護を専門とする大学教員6名です。

研究対象者には、先行研究において明らかにした4領域45項目からなる1歳6か月児健診後の継続的支援の困難な発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術（以下、保護者支援技術）について、内容および表現の適切性についてご自身のご意見を発言していただきます。なお、事前に「意見記入シート」（別紙①）、「研究協力者フェイスシート」（別紙②）をご記入のうえ、ディスカッション当日にご持参ください。ディスカッション終了後に回収させていただきます。

ディスカッションは、交通アクセスがよく、プライバシーの確保できる個室で行います。所要時間

は、90～120分程度を予定しています。

ディスカッションでの発言内容は、ICレコーダーに録音し、録音内容から逐語録を作成して分析データとします。「意見記入シート」の記入内容もディスカッションデータと合わせて分析に用います。

データ分析は、内容分析の手法に基づく方法を用います。分析結果に基づき、保護者支援技術の各項目の内容および表現の適切性の検討、修正を行います。分析等の全過程において、研究指導者のスーパーヴァイズを受けて行います。

研究期間：2018年9月1日～2020年3月31日

データ収集期間：倫理審査申請の承認された日から2018年12月31日まで

⑤ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク

ディスカッションに約90～120分程度、事前の「意見記入シート」のご記入に30分程度のお時間をいただくことになり時間的負担が考えられます。

⑥ 研究協力を同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨

研究への協力を同意されない場合、あるいは同意を撤回された場合でも、いかなる不利益も被ることはありません。同意書（別添1）への署名をもって研究協力への同意とさせていただきます。

⑦ 研究協力を同意した場合であってもディスカッション開始前までは随時これを撤回できる旨

- ・ 研究協力を同意いただいた後も、ディスカッション開始前まではいつでもご協力を撤回することができます。撤回書（別添2）にご記入・ご署名いただき、研究代表者までお申し出ください。
- ・ ディスカッション時、質問への回答を途中で中止することができます。また、回答したくない質問がありましたら、無理に回答する必要はありません。お話をさせていただくことで、身体的、精神的な負担をおかけしないように配慮するつもりではございますが、もし、負担を感じるようなことがありましたら、いつもでお声をおかけください。

⑧ 個人情報等の取扱い

- ・ 研究対象者の個人情報は、「研究協力者フェイスシート」を用いて、人口統計学的変数（性別・年齢・職歴年数）のみを伺い、個人が特定されないよう、匿名化・記号化します。
- ・ ディスカッション時の他の研究協力者の発言内容は、口外しないようお願いいたします。
- ・ ディスカッション時の発言内容は、ICレコーダーに録音させていただきます。録音記録は、逐語録（インタビューデータ）として書き起こしますが、個人の特定化につながる可能性のある情報は匿名化・記号化します。なお、インタビュー中にも、固有名詞を使用しないよう配慮します。
- ・ 「意見記入シート」の情報は匿名化・記号化したうえで分析に用います。
- ・ 電子データの処理を行う PC 及び USB メモリーはパスワード認証とし、パスワードは定期的に変更します。
- ・ インタビュー中の録音記録、インタビューデータ、紙資料（「意見記入シート」、「研究協力者フェイスシート」やメモ等）の管理には細心の注意を払い、パスワード認証のついた USB メモリーに保存して施錠ができる保管庫で厳重に保管します。
- ・ 本調査で得られたすべてのデータは、研究目的以外で使用することはありません。

⑨ 情報の保管及び廃棄の方法

ディスカッションの録音データ、電子データ（逐語録等）、紙資料（「意見記入シート」、「研究協力

者フェイスシート」やメモ等)は、研究者代表者が責任をもって施錠のできる保管庫に厳重に保管した上で、研究終了後、10年が経過後に粉碎・廃棄します。

⑩ 研究に関する情報公開の方法

本研究の成果は、公衆衛生関連学会や学術雑誌にて発表いたします。なお、発表の際には個人及び所属機関が特定できない形態で公開いたします。また、研究対象者のご希望に応じて、他の対象者の個人情報に支障がない範囲で分析結果や成果発表内容をご送付いたします。下記の研究代表者までご連絡ください。

⑪ 研究の資金源、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

本研究は、科学研究費補助金基盤研究(C)・一般(18K10653)の助成を受け、その一部として実施いたします。研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反には該当いたしません。

⑫ 研究対象者等からの相談等への対応

本研究に関するご相談・お問い合わせは、下記の研究者代表者までご連絡をくださいますようお願いいたします。

⑬ その他

ディスカッションにかかる費用(インタビュー会場までの旅費および日当)は当方で負担いたします。

- 添付
1. 同意書
 2. 撤回書
 3. 別紙①「意見記入シート」
 4. 別紙②「研究協力者フェイスシート」

<お問い合わせ先>

研究者：江口晶子

所属：順天堂大学保健看護学部

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33

電話番号：055-991-7504

E-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田美香子

所属：国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

順天堂大学 保健看護学部
江口晶子 殿

同 意 書

私は「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の適用可能性の検討」について、研究者より文書および口頭で説明を受け、下記の内容について理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 研究の方法及び期間
- ⑤ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク
- ⑥ 研究協力に同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑦ 研究協力に同意した場合であっても調査開始前までは随時これを撤回できる旨
- ⑧ 個人情報等の取扱い
- ⑨ 情報の保管及び廃棄の方法
- ⑩ 研究に関する情報公開の方法
- ⑪ 研究の資金源、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑫ 研究対象者等からの相談等への対応
- ⑬ その他（調査に関わる費用等）

平成 年 月 日

対象者氏名： (自署)

説明者氏名： (自署)

順天堂大学 保健看護学部
江口晶子 殿

撤 回 書

私は「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の適用可能性の検討」について、研究に参加することに同意しておりましたが、この度、自らの意思により前回の同意を撤回することにいたします。

撤回日：平成 年 月 日

対象者氏名 _____ (自署)

確認日：平成 年 月 日

確認者氏名 _____ (自署)

※ いったん研究参加に同意した場合でも、調査開始前までは同意を撤回することができます。
この撤回書にご記入・ご署名いただき、研究代表者までお申し出ください。

「1歳6か月児健診後の継続的支援が困難な状況で保健師が用いる発達障害の特性をもつ子どもの保護者への支援技術」 ご意見記入シート

この度はフォーカスグループインタビューにご協力いただき、ありがとうございます。
インタビューに先立ち、本シートのご記入をお願いいたします。なお、インタビューは本シートに添ってご意見をいただく予定です。
本シートは表紙を含めて全6枚ページあります。
下記のご記入方法および用語の定義をご一読いただき、ご記入ください。

〔ご記入方法〕

- ※ 今回、ご意見を伺う支援技術は、保健師が、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、発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援で用いる支援技術です。
- ※ 各支援技術は、その技術を用いる意図(目的)によって、A～Dの4領域に分かれており、全45項目からなります。
- ※ 各技術項目および技術内容について、「そのままの意味がわかる」、「意味がわかりにくい」、「表現を変えた方がよい」、「類似の項目がある」のいずれかにチェックを入れてください。なお、「そのままの意味がわかる」以外にチェックを入られた項目については、その理由や修正案などのご意見を、コメント欄ご記入ください。

〔用語の定義〕

- 発達障害の特性をもつ子ども: 1歳6か月児健診において、DSM-5の自閉症スペクトラム障害(ASD)や注意欠如／多動性障害(ADHD)に関連する特性が認められ、家庭訪問や電話相談、親子参加型の教室、心理相談等、何らかの継続的な発達支援が必要と判断された、就学前までの子どものこと。
- 継続的支援の導入が困難な状況: 子どもの発達支援に対する保護者の理解が得られず、親子と継続的、安定的な関わりをもつことが難しい状況のこと。
- 支援技術: 保健師が、看護の専門的知識と実践知に基づき、目的と根拠とともに、そのときの状況(context)の中で創造的に提供する技のこと。

A. 保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術(11項目)

支援技術項目	支援技術の内容	そのままで意味がわかる	意味がわかりにくい	方表が現をよい変えた	類あるの項目が	コメント
1	親の不自然な態度や言動を捉え、背後にある言語化されない思いを察知する	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。				
2	多角的で客観的な情報を照合することで、保健師が捉えた違和感の裏づけをとる	手元の記録を見直す、他の場面での親子を観察する、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を入力し、照合することで、親の不自然さに対して保健師が捉えた違和感の裏づけをとる。				
3	家族にとつて今の生活の中で優先順位の高いことを理解する	家族の生活の全体(ファミリーサイクル、イベント、役割分担等)をみて、家族にとつて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。				
4	家族の関係性や子どもに関する認識の相違が親の言動に与えている影響を推測する	祖父母を含めた家族の関係性や、子どもの特性等に対する家族間の認識の相違が、親の態度や言動に影響を与えている可能性を推しはかかると。				
5	子どもに対する親の関心や観察力、理解力の程度を把握する	子どもに関する親の話や説明について、内容の具体性をみたり、実際と照合したりすることで、親が子どもに向ける注意や関心の程度、視点の確かさを捉えること。				
6	親自身の育児に対する考え方を理解する	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、どんな子どもにもなつて欲しいと思つて欲しているのかを捉えること。				
7	子どもの発達特性つながらる不適切な育児の可能性を探る	子どもの発達の遅れや行動特性に、親の育児下手や不適切な関わり方が影響している可能性はないか、子どもから親やきょうだいへの関わり方にも着目して、探ること。				
8	子どもの特性の、普段の育児や生活の中の現れ方を読み取る	子どもの様子だけでなく、親の子どもへの対応にも着目し、感覚の問題も含む子どもの特性が普段の育児や生活の中での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取ること。				
9	親自身がもつ対人関係の特徴や生活上の困難さを読み取る	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の上での難しさを読み取ること。				
10	親子の生活場面をイメージした具体的かつ共感的な問いかけにより、実際の様子を引き出す	生活場面での親子の様子について、頭の中で思い描き、親の心情を代弁する言葉を添えて具体的に聞いていくことで、普段の子どもの様子や育児の実際を親に語ってもらうこと。				
11	親と一緒に見ている子どもの様子を聞き出し、親の心配や困りごとを引き出す	親と一緒に見ている場面での子どもの具体的な行動を取り上げ、普段の子どもの様子を親の対応と合わせて聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。				

B. 保健師が、小出しに保護者と子どもの変化を引き出すことを意図して用いる支援技術(10項目)

	支援技術項目	支援技術の内容	その意味がわかる	意味がわかりにくい	方が現をよよい変えた	類似の項目がある	コメント
11	子どもの発達に関する必要最低限の情報親の記憶に残るように伝える	支援につながる目的の立たない場合でも、今後、親の気づきや支援利用の促しに役立つ可能性がある必要最低限の情報は、その時点での子どもの発達の実状として、親の記憶に残るように伝えておくこと。					
12	経過観察の目的や視点を、具体的にかつ端的に親に伝えて共有する	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、できるだけ具体的に親に伝えて共有しておくこと。					
13	子どもの特性を、親が一步引いて客観的に見ることができる場や機会をつくる	簡便な発達検査を親と一緒にやってみることや、集団の中での子どもたちの様子を見てもらう等、親が子どもの特性を客観的に見ることができ場や機会をつくること。					
14	発達の視点から子どもの行動を意味づけ、子どもの気持ちを代弁する	できるだけ具体的な体験や場面を用いて、発達の視点からみた子どもの行動の意味、子どもの気持ちや求めていること、苦手なこと等を伝えること。					
15	毎日の育児の中で、親が子どもと楽に向き合うことにつながる提案をする	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、親が肩の力を抜いて楽に子どもと向き合えるように、考え方や方法を少し変えることを提案すること。					
16	親の工夫や経験にプラスアルファするかたちで子どもへの関わり方を提案する	親がすでにし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。					
17	専門的な助言を、親が育児に反映できるようにかみ砕いて伝える	他職種の専門的な助言を、親が理解して生活にとり入れら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。					
18	親が自ら考え、答えを導き出すための手助けや工夫をする	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。					
19	子どもの小さな成長を具体的に捉え、繰り返して親に伝える	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。					
20	親以外の他者が関わることで子どもの変化を引き出し、親と共有する	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、親と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。					

C. 保健師が、それまでの支援方針や支援内容の転換を図り、親子と共に次の段階へと踏み出すことを意図して用いる支援技術(10項目)

	支援技術項目	支援技術の内容	その意味がわかる	意味がわかりにくい	方表がよい変えた	類似の項目がある	コメント
21	現状と向き合おうとする親の思いが表出されるタイミングを見計らう	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。					
22	親が自ら支援ニーズを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等を自ら言葉にするのを待って、支援を前に進めること。					
23	就園・就学をタイムリミットに位置づけ、親への働きかけ方を見直す	親子への支援のタイムリミットの一つであり、親の心が揺れ動く局面でもある、子どもの就園・就学の時期を見据えて、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を検討すること。					
24	そのときの親子の状況に合わせた最善策を、フレキシブルに編み出す	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、現行の方法等に拘らず、工夫したりつくり出していくこと。					
25	支援利用に対する親の抵抗感や負担感を下げる工夫や配慮により、親の受援の敷居を下げる	支援の利用にあたり、親ができるだけ特別扱いされたと感じないように説明の仕方を工夫したり、最初は同行や同席をする等の配慮により、親に生じるネガティブな感情を軽減すること。					
26	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	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、少し先の見通しとともに具体的に伝えること。					
27	関係者による親子への適切な対応や配慮のための根回しをする	関係者に対し、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。					
28	親子と関係者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける	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。					
29	親が家族の理解を得るための手助けをすることで、親の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直接的・間接的な手助けをすることで、身近な理解者を増やしていくこと。					
30	同じ立場の親子とつなぎ、経験を伝えてもらうことで、親の背中を押す	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か先輩の親につなぎ、具体的な情報、経験等を伝えしてもらうこと。					

D. 保健師が、保護者にとって安心できる存在になるとともに保健師に対する保護者の認識や信頼を高めることを意図して用いる支援技術(14項目)

支援技術項目	支援技術の内容	意味がわかる	意味がわかりにくい	方が表現がよい	類似の項目がある	コメント
32	日頃からの関係者との信頼形成により、支援者同士が補い合い、親子に関わる	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に関わっていくこと。				
33	保育園などの協力を得て、親子との関係を間接的に維持する	すでに親子とつながりがあったり、親子と顔を合わせる機会のある、保育園や幼稚園等の関係者の協力を得ることで、間接的ではあるが、親子とのつながりを維持すること。				
34	親子と他職種との信頼関係の力を借り、保健師に対する親の認識を高める	親の信頼している保育士などの他職種と保健師が、つながりがあることで親しい関係であることを、意図的に知ってもらうことで、保健師に対する親の認識や信用を高めること。				
35	広い受け皿で、親自身の関心や求めに応える	親が今、関心のあることや求めていることは何かを探り、たとえ保健師が必要と考えることは違っても、広い受け皿で受け止め、適切に対応すること。				
36	担当である保健師の活用方法を伝える	自分が親子の担当であることと合わせ、保健師である自分ができることや得意なこと、利用して欲しいとき等、親が保健師をどのように活用して欲しいか伝えること。				
37	子どもの育ちに役立つ生活上の工夫を提案し、次回につなげる	親子と関わったときには、子どもの特性や育児の状況に応じて、親が無理なくできることで、親子にとってプラスになる生活のヒントを提案し、その結果を一緒に見ていきたくいと伝えること。				
38	拒否や否定の背後にある、身構えを汲む	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。				
39	親の態度や言動から逡巡する気持ちを察して、深入りを避ける	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が見られたときは、否定と肯定の間で逡巡する親の思いを察し、深入りをさけてすっと引くこと。				
40	親が安心できる時機を待ち、それをきっかけに関わる	親に消極的・逃避的な様子が見られたときは、場面を変えたり、時間を置き、子どものよい変化といった親が安心できる材料を見つけて関わること。				
41	親の思いや考えを、否定することなくそのまま受け止める	親のペースや雰囲気に関わり合いながら(ミラーリング)、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。				

※ 前ページからつづく

	支援技術項目	支援技術の内容	意味がわかる	意味がわかりにくい	表現がよい	類似の項目がある	ご意見
42	親との間で何を話してもよい時間を 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、互いに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中にある思いを引き出すこと。					
43	親との間で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。					
44	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。					
45	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	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げ、心配していることを伝えること。					

お忙しい中ご協力をいただき誠にありがとうございました。

研究協力者用フェイスシート

1) あなたの性別をお教えてください。

① 女性	② 男性
------	------

1) あなたの年齢をお教えてください。

① 30 歳代	② 40 歳代	③ 50 歳代	④ 60 歳代
---------	---------	---------	---------

2) あなたの行政保健師および大学教員としての経験年数をお教えてください。

① 行政保健師経験年数	[] 年
② 大学教員経験年数	[] 年

ご協力をいただきありがとうございました。

フォーカス・グループ・ディスカッションガイド

本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

これから、フォーカス・グループ・ディスカッションを行います。その前にお願いがあります。このディスカッション内容はICレコーダーに録音させていただきます。ディスカッション中は、お名前ではなく、アルファベットでお呼びするようにいたしますのでよろしく願いいたします。終了は17時00分を予定しています。

それではこれから、熟練保健師へのインタビュー調査から抽出した「1歳半健診後の継続的支援が困難な状況において、保健師が用いている発達障害の特性をもつ子どもの保護者への支援技術」の内容や表現の適切性についてご意見をいただきます。事前に配布させていただいた「意見記入シート」に添ってご意見をいただく形で話し合いを進めていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

まず、Aの「保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術」から始めます。

- ① 支援技術項目および支援技術の内容をお読みいただき、意味がわかりにくい項目はありませんか。
- ② 表現を変えた方がよい項目はありませんか。
- ③ 支援技術項目と支援技術内容が対応していない項目はありませんか。
- ④ 類似の項目がある項目はありませんか。
- ⑤ 何か不足している内容はありませんか。
- ⑥ Aの意図とは違う意図で用いた方がよい項目はありませんか。

(一人の発言内容について、他の参加者の意見を求める。また、発言していない参加者、何か意見がありそうな参加者に意見を求めながら進める。)

次に、Bの「保健師が、小出しに保護者と子ども変化を引き出すことを意図して用いる支援技術」についてです。

Cの「保健師が、それまでの支援方針や支援内容の転換を図り、親子と共に次の段階へと踏み出すことを意図して用いる支援技術」についてです。

Dの「保健師が、保護者にとって安心できる存在になるとともに保健師に対する保護者の認識や信頼を高めることを意図して用いる支援技術」についてです。

最後に全体を通して何か気づいたことなどはありませんか。

以上でフォーカス・グループ・ディスカッションを終わります。長時間にわたりご協力いただきありがとうございました。

平成 31 年 1 月 吉日

市町母子保健主管課 責任者 様

順天堂大学保健看護学部
江口 晶子**「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査
ご協力のお願ひ (ご依頼)**

拝啓 初春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。突然、このようなお願ひをいたす不躰をお許してください。

私は、現在、「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」について研究を行っております。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ました。しかしながら、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きます。そのため、1歳6か月児健診では、子どもに発達特性が認められても、保護者との共通認識は容易ではなく、実際、保護者との信頼関係の構築や、保護者の理解を得て適時適切な支援につなげることの難しさが報告されています。

保健師による発達障害児の保護者支援の方法に関する知見は徐々に蓄積されてきていますが、先行研究では、支援の起点となる子どもの年齢に幅がある他、保護者との間で継続的・安定的な関わりをもつことの困難な状況に焦点をあてた支援技術の分析は、十分行われているとは言い難く、その明確化、共有化が求められています。

本研究ではこれまでに、熟練保健師への面接調査を行い、発達障害の特性をもつ子どもの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、保健師が用いる保護者への支援技術(以下、「保護者支援技術(案)」と記す)の抽出を行ってきました。そこで今回、「保護者支援技術(案)」について、実践のエキスパートである保健師の皆様のご意見を伺い、実践における妥当性を検討するとともに合意形成を図ることをめざし、アンケート調査を計画いたしました。

つきましては、貴市町の母子保健部門に所属する、発達障害児(疑いを含む)とその保護者への個別支援において効果的な支援を行っている保健師お一人に、同封のアンケート一式をお渡しいただけますと幸いに存じます。

なお、本調査は、科学研究費補助金基盤研究(C)・一般(18K10653)の助成を受け、順天堂大学保健看護学部研究倫理審査委員会の承認(順保倫 30-10号)を経て実施しております。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、下記の内容をお読みいただき、研究の趣旨をご理解の上、何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

敬具

記

1. 研究課題名

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の内容妥当性の検討」

2. 研究目的

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ける発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援に必要な保健師の支援技術について、実践者である保健師の意見を集約し、妥当性を検討するとともに合意形成を図ることで、実践において適用可能な形で明確化することを目的としています。

3. ご協力いただきたい内容について

- ・ 本調査依頼は、全国 1,535 市町の母子保健主管課の責任者の皆様に送付させていただいております。

- ・ 貴市町に勤務されている保健師で、①行政機関での保健師経験年数が5年以上、②母子保健部門に所属しており、③発達障害児(疑いを含む)と保護者への支援において、「複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できるとともに、支援に必要な資源を適切に導入および調整できる」方を1名、ご選定いただき、同封のアンケート等一式(クリアファイル)をお渡しください。

4. 調査内容について

- ・ 本調査では、「保護者支援技術(案)」の実践における妥当性について、保健師の皆様方のご意見をお尋ねします。回答いただいた結果の分析・フィードバック・回答という過程を繰り返すことによって、全体の合意を得ることをめざしており、計2回のアンケート調査を予定しております。
- ・ 第2回調査へのご協力を了承くださった方には、第1回調査の分析結果と合わせて第2回調査のアンケートを送付いたします。1回目の分析結果を参考に、再度、アンケートにご回答・ご返送をいただきます。なお、調査へのご協力は1回目のみでも結構です。
- ・ 調査実施期間は、2019年1月～2019年3月を予定しております。

5. 個人情報の保護について

- ・ 本調査は無記名であり、返信していただいたアンケートのデータは、統計的処理を行います。また、個人や施設等を推察できる可能性のある情報はすべて匿名化・記号化し、プライバシーの保護を徹底いたします。
- ・ 得られたデータは厳重に管理し、研究終了後保存期間(10年)が経過しましたら、完全に破棄、消去いたします。また、得られたデータを研究目的以外で使用することはありません。

6. 研究参加の自由意志の尊重について

- ・ 本研究へのご協力は、皆様方の自由なご意思で協力の可否をご検討ください。お断りになってもいかなる不利益も生じません。また、1回目、2回目それぞれの調査において、回答済み調査用紙の送付前までであればいつでも、一切の不利益を受けずに調査への参加を取り止めることができます。
- ・ ご記入済みのアンケートの返送をもって調査への同意をいただいたものとさせていただきます。

7. 研究成果の公表および研究協力者へのご報告について

- ・ 研究成果は関連学会や学術雑誌等にて発表いたします。その際、個人や所属機関を特定できるような情報は一切公表されません。
- ・ ご希望に応じて、成果発表内容を送付いたします。メール(ak-eguchi@juntendo.ac.jp宛)にて研究代表者までご連絡ください。結果報告に使用させていただいたアドレスは、結果の開示後速やかに消去いたします。

8. 問い合わせについて

- ・ この調査に関してご質問・ご意見がございましたら、下記(研究代表者)までお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

研究代表者：江口晶子

順天堂大学保健看護学部 講師

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町3-7-33

電話：055-991-3111(代表)、055-941-7504(直通)

E-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田美香子

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

平成 31 年 1 月 吉日

市町において母子保健活動に従事されている保健師の皆様

順天堂大学保健看護学部
江口 晶子

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査
ご協力をお願い (ご依頼)

拝啓 初春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、現在、「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」について研究を行っております。

この度、貴市町の母子保健主管課の責任者の方に依頼文をお送りし、母子保健部門に所属する保健師で、発達障害児 (疑いを含む) とその保護者に対し、効果的な支援を行っている方に、本依頼文等一式をお渡しくださるようお願いをさせていただきました。

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ました。しかしながら、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きます。そのため、1 歳 6 か月児健診では、子どもに発達特性が認められても、保護者との共通認識は容易ではなく、実際、保護者との信頼関係の構築や保護者の理解を得て適時適切な支援につなげることの難しさが報告されています。保健師による発達障害児の保護者支援の方法に関する知見は徐々に蓄積されてきていますが、先行研究では、支援の起点となる子どもの年齢に幅がある他、保護者との間で継続的・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は十分行われていると言え、その明確化、共有化が求められています。

本研究ではこれまでに、熟練保健師への面接調査を行い、発達障害の特性をもつ子どもの 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、保健師が用いる保護者への支援技術 (以下、「保護者支援技術 (案)」と記す) の抽出を行ってきました。そこで今回、「保護者支援技術 (案)」について、実践のエキスパートである保健師の皆様のご意見を伺い、実践における妥当性を検討し、合意形成を図ることをめざし、アンケート調査を計画いたしました。

なお、本調査は、科学研究費補助金基盤研究 (C) ・一般 (18K10653) の助成を受け、順天堂大学保健看護学部研究倫理審査委員会の承認 (順保倫第 30-10 号) を経て実施しております。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、下記の内容をお読みいただき、研究の趣旨をご理解の上、何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研究課題名

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者支援における保健師の支援技術の内容妥当性の検討」

2. ご協力いただきたい内容について

- ・ 本調査では、「保護者支援技術 (案)」の 実践における妥当性 について、皆様方のご意見をお尋ねします。本調査では、計 2 回のアンケート調査 を予定しております。2 回目の調査では、1 回目の分析結果をご報告させていただき、その内容をご参考に、再度、アンケートにご回答いただきます。なお、調査への ご協力は 1 回目のみ でも結構です。
- ・ 第 2 回調査にご協力いただける場合は、本依頼書に同封のハガキに、第 2 回調査のアンケート等の送付先をご記入の上、投函してください。 第 1 回調査の分析結果と合わせて第 2 回アンケートを送付させていただきます。

- ・ 第1回、第2回ともにアンケートは 全6ページ です。第1回アンケートの回答には15～20分程を要します。第2回アンケートの回答には、第1回調査の分析結果をご一読いただいた上でご回答をいただくため、20～25分程を要します。
- ・ ご回答いただいた アンケート は、返信用封筒に入れて、1月28日(月)まで にご投函をお願いいたします。
- ・ ご記入いただいた ハガキ は、1月28日(月)まで にご投函をお願いいたします。なお、アンケートの返信用封筒には、同封されませんようご注意ください。
- ・ 調査実施期間は、2019年1月～3月を予定しております。

3. 個人情報の保護について

- ・ 本調査は無記名であり、返信いただいたアンケートのデータは、統計的処理を行います。また、個人や施設等を推察できる可能性のある情報はすべて匿名化・記号化し、プライバシーの保護を徹底いたします。得られたデータは厳重に管理し、研究終了後保存期間(10年)が経過しましたら、完全に破棄、消去いたします。また、得られたデータを研究目的以外で使用することはありません。
- ・ ハガキにご記入いただいたアンケート送付先の情報は、アンケート送付以外の目的で使用することはありません。送付後、直ちに破棄、消去いたします。

4. 研究参加の自由意思の尊重について

- ・ 調査へのご協力は、皆様の自由意思が尊重されます。お断りになってもいかなる不利益も生じません。
- ・ 第2回調査へのご協力に了承いただいた後(ハガキ返送後)も、一切の不利益を受けずに調査への協力を取りやめることができます。その場合は、送付する第2回アンケートを破棄してください。
- ・ 第1回、第2回ともに回答済みのアンケートの返送をもって調査への同意をいただいたものとさせていただきます。ただし、返送後の撤回はできません。

5. 研究成果の公表及び研究協力者へのご報告、謝礼について

- ・ 研究成果は関連学会や学術雑誌等にて発表いたします。その際、個人や所属機関を特定できるような情報は一切公表されません。
- ・ ご希望に応じて、成果発表内容を送付いたします。メール (ak-eguchi@juntendo.ac.jp 宛) にてご連絡ください。成果報告に使用させていただいたメールアドレスは、報告の送付以外の目的で使用することはありません。送付後、速やかに消去いたします。
- ・ 本調査のご協力への謝礼はございません。

6. 問い合わせについて

- ・ 本調査に関してご質問・ご意見がございましたら、下記(研究代表者)までお問い合わせください。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力を重ねてお願い申し上げます。

<お問い合わせ先>

研究代表者：江口 晶子

順天堂大学保健看護学部 講師

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33

電話：055-991-3111 (代表)、055-941-7504 (直通)

E-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田 美香子

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術(案)」 についてのアンケート調査のお願い

この度はアンケート調査にご協力をいただき誠にありがとうございます。

本アンケートは表紙を含めて **全6ページ** です。

下記のご記入方法および用語の定義をご一読いただき、ご回答をお願いいたします。

ご記入が終わりましたら、**同封の返信用封筒**に入れていただき、**1月28日(月)**までにご投函くださいますようお願いいたします。

本調査では、計2回のアンケート調査を予定しております。
2回目の調査では、今回の分析結果をフィードバックさせていただきます。その内容をご参考に、再度、アンケートのご回答をいただきます。
第2回調査は、2月下旬～3月上旬を予定しております。
第2回調査にご協力いただいた場合は、**同封のハガキに、2回目のアンケートの送付先をご記入の上、本アンケートとは別に、ご投函ください。**
なお、1回目のみのご協力でも結構です。

〔ご記入方法〕

- ・ 今回、皆様方のご意見を伺う支援技術は、**保健師**が、**発達障害の特性をもつ子どもの保護者(主な養育者)への支援で用いる技術**です。
特に、**保健師が、1歳6か月児健診後の継続的支援の導入が困難な状況**で用いる技術に焦点をあてています。
- ・ 各支援技術は、その**技術を用いる意図(目的)**によって、**A～Dの4領域**に分かれており、**全45項目**からなります。
- ・ 各技術項目とその技術内容をお読みいただき、「5:大いに妥当である」、「4:妥当である」、「3:どちらとも言えない」、「2:あまり妥当ではない」、「1:妥当ではない」のうち、**最もあてはまると思う数字**に○をつけてください。また、「2:あまり妥当ではない」もしくは「1:妥当ではない」場合は、その**理由や修正案**をコメント欄にご記入ください。
- ・ その他、各支援技術の表現、内容、領域の設定などに対するご意見がございましたら、コメント欄にご記入ください。

〔用語の定義〕

- ㊦ 発達障害の特性をもつ子ども：1歳6か月児健診において、自閉症スペクトラム(ASD)や注意欠如/多動性障害(ADHD)に関連する行動の特徴、感覚異常、発達の遅れ(疑いを含む)等が認められ、家庭訪問や電話相談、心理相談、親子参加型の教室等、何らかの継続的な発達支援が必要と判断された就学前までの子どものこと。
- ㊦ 継続的支援の導入が困難な状況：保健師が、1歳6か月児健診をきっかけに、子どもの特性に応じた継続的な支援が必要と判断したが、保護者の理解や協力が得られず、親子と継続的・安定的な関わりをもつことが困難な状況のこと。
- ㊦ 支援技術：保健師が、看護の専門的知識と実践知に基づき、目的と根拠をもち、そのときの状況の中で創作的に提供する技のこと。

A. 保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術(11項目)

	技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない	コメント
1	親子の不自然な様子に着目し、背後にある理由を推しはかる	親の表情や視線、態度、発言や話し方、問診票の文字や内容等を、子どもの様子と合わせて見たととき、保健師が感じた不自然さに着目し、親がそのような様子を見せる理由は何か、言語化されない親の思いや経験に考えを巡らせ、推しはかること。	5	4	3	2	1	
2	親子に対する保健師の違和感を裏づける、多角的・客観的な情報を照合する	親子の様子に対して保健師が捉えた違和感について、あらかじめ手元の記録を見直す、他の場面での親子の様子を観察する、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を入力し、照合すること。	5	4	3	2	1	
3	子どもに対する親の関心の程度や、親が子どもを観察する力を見極める	子どもに関する親の話や説明について、内容の具体性をみたり、実際の子ども様子と照合することで、親が子どもに向ける注意や関心の程度、親が子どもを観察する力や状況を把握する力を見極めること。	5	4	3	2	1	
4	親自身の育児に対する考え方を把握する	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、どんな子どもにもなって欲しいと思っているのか、親の生育歴や生活歴も踏まえ、把握すること。	5	4	3	2	1	
5	家族の今の生活の中で、親にとって優先順位の高い事柄を把握する	家族の生活全体(きょうだいの入学等のイベント、家族間の役割分担等)をみて、親にとって、今の生活の中で優先順位の高い事柄は何かを把握すること。	5	4	3	2	1	
6	家族員の関係性や、子どもに関する家族員の認識の相違が、親に与える影響を読み取る	祖父母を含めた家族の関係性や、子どもの特性や育児方法等に対する家族員の認識の相違が、親の態度や言動に影響している可能性を読み取ること。	5	4	3	2	1	
7	子どもの発達に、親の不適切な養育が影響している可能性を確認する	子どもの発達や行動に、親の育児下手や不適切な養育が影響している可能性はないか、子どもから親やきょうだいへの関わり方等にも着目して、確認すること。	5	4	3	2	1	
8	普段の育児や生活の中での、子どもの特性の現れ方を読み取る	子どもの様子だけでなく、子どもに対する親の関わり方にも着目し、子どもの特性が普段の育児や生活の中でのどのような形で現れ、親子の生活にどのような影響を与えている可能性があるか読み取ること。	5	4	3	2	1	
9	親自身もつ対人関係の特徴や生活上の困難さを読み取る	親が他者(保健師や他の親子等)と関わるとききの表情や言動等から、対人関係の苦しさや不器用さといった親自身を抱えている生活のしづらさ、困難さを読み取ること。	5	4	3	2	1	
10	親子の生活をイメージした共感的な問いかけにより、親に普段の様子を言語化してもらう	親子の生活場面での様子を頭の中で思い描き、親の心情を代弁する言葉を添えて具体的に聞いていくことで、普段の子ども様子の実際の親自身の口から語ってもらうこと。	5	4	3	2	1	
11	親と一緒に生じている場面での子どもの具体的な行動を取り上げ、普段の子ども様子を親の対応と合わせて聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出す	親と保健師が一緒に生じている場面での子どもの具体的な行動を取り上げ、普段の子ども様子を親の対応と合わせて聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。	5	4	3	2	1	

B. 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すことを意図して用いる支援技術(10項目)

技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない	コメント
1	子どもの特性への親の気づきや早期対応につながる情報を、親の記憶に残るように伝える	5	4	3	2	1	
2	経過観察の目的や視点を、端的かつ具体的に親に伝えて共有する	5	4	3	2	1	
3	親が、子どもの特性を客観的に見ることができるとき場や機会をつくる	5	4	3	2	1	
4	子どもの行動を発達の見点から意味づけるとともに、子どもの気持ちを読み解き、代弁する	5	4	3	2	1	
5	親が毎日の育児の中で、子どもと楽に向き合うことにつながる提案をする	5	4	3	2	1	
6	親ができていないことを捉え、少し補足するかたちで子どもへの関わり方を提案する	5	4	3	2	1	
7	親が育児に反映できるように、他職種による専門的な助言をかみ砕いて伝える	5	4	3	2	1	
8	親が、自ら考え、答えを導き出すための工夫や手助けをする	5	4	3	2	1	
9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	5	4	3	2	1	
10	子どもの変化を引き出す関わりをやって見せ、特性に応じた関わりの方と意味を親に伝える	5	4	3	2	1	

C. 保健師が、それまでの支援の方向性や内容の転換を図り、支援を次の段階へ進めることを意図して用いる支援技術(10項目)

	技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない	コメント
1	親に現状と向き合おうとする兆しが見られたときを見計らい、親の背中を少し押し提案をする	親の中に子どもの特性を否定したい思いはあるが、会話の中で言い淀むことが少なくなったり、「でも」といった否定的な表現が少なくなると、現状に向き合おうとする兆しが見られたときを見計らい、次の段階に向け、親の背中を少し押し提案をすること。	5	4	3	2	1	
2	親が自ら、支援ニーズを言葉にしたタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める	親が心配や困りごと、支援サービス利用の意向等を「困っている、心配している、どうにかしたい」と、自ら言葉にするのを待ち、そのタイミングで、支援サービスの利用等に向けた具体的な支援を行うこと。	5	4	3	2	1	
3	就園・就学の時期を見据えて、親子への関わり方を見直す	親子への支援のタイムリミットの一つである子ども就園・就学の時期を見据えて、親の気持ち揺れ動く局面であることを生かしつつ、次の段階へと支援を進めるため、それまでの親子への関わり方を見直すこと。	5	4	3	2	1	
4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	地域の社会資源の現状を把握した上で、親の受け止めや意向、性格、生活状況等から見て受け入れ可能で、子どもの発達促進につながる最善策を、現行の方法やプロセスに限らず様々な方向から考えて提供すること。	5	4	3	2	1	
5	子どもが支援を利用することへの親の抵抗感や負担感を下げる工夫や配慮をする	支援サービスの利用を親が納得し前向きに捉えられるように、親ができるだけ特別扱いされたと感じないような説明の仕方や、同行や同席をする等の工夫や配慮をすること。	5	4	3	2	1	
6	少し先を見越して今の支援の意図を親に伝える	今の子ども特有の特性に応じた関わりや支援サービスの利用が、今後、その子どもの育ちに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。	5	4	3	2	1	
7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための根回しをする	親子を支援者につなげる前に、あらかじめ支援者に対し、子どもの特性や生活状況、親が期待していること等の情報提供や話し合いをしておくことで、支援者が親子を理解して必要な対応や配慮ができるようにすること。	5	4	3	2	1	
8	親子と支援者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける	親子を支援者につなげた後も、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。	5	4	3	2	1	
9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	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、家族の理解や協力を得るための直接的・間接的な手助けをすることで、親の身近な理解者を増やしていくこと。	5	4	3	2	1	
10	同じ立場の親子とつなぎ、支援利用を躊躇する親の意思決定を促す	支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いが生じて決めきれず利用をためらう親に対して、親子と同じような立場で少くも先輩の親につなぎ、具体的な情報や経験等を伝えてもらい、親の意思決定を促すこと。	5	4	3	2	1	

D. 保健師が、親子にとって安心できる支え手になることを意図して用いる支援技術(14項目)

技術項目		支援技術の内容					コメント	
		大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない		
1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	5	4	3	2	1		
2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子とのつながりを維持する	5	4	3	2	1		
3	保育園等の関係者をもつ親子との信頼関係の力を借り、保健師に対する親の認識を高める	5	4	3	2	1		
4	拒否や否定の背後にある、身構えることで防衛するしかない親の気持ちを汲む	5	4	3	2	1		
5	親の安心感につなげる子どもの伸びをきっかけに関わる	5	4	3	2	1		
6	親の様子から逡巡する気持ちを察して、深入りを避ける	5	4	3	2	1		
7	親の思いや考えを、否定することなくそのまま受け止める	5	4	3	2	1		
8	まず、担当である保健師の活用方法を親に伝える	5	4	3	2	1		
9	そのときの親の関心や求めていることを捉え、親の意向を尊重して関わる	5	4	3	2	1		
10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	5	4	3	2	1		

※ 前ページから続く

11	親との間で、約束に基づき関わりを重ね、保健師から親への信頼を示す	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で、保健師が親を信頼し、尊重していることを示すこと。	5	4	3	2	1
12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。	5	4	3	2	1
13	親自身の健康を気遣い心配していることを伝える	親の表情等から親の心身の状態が優れないと感じたときは、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。	5	4	3	2	1
14	親との間で何を話してもよい時間をづくり、親の心の内にある思いを引き出す	相談をする者、相談を受ける者という普段の親と保健師の関係から少し離れて、互いに何を話してもよい、答えを求めない・求められない場や時間をつくることで、親がそれまで語らなかつた心の内にある思いを引き出すこと。	5	4	3	2	1

◇ あなたご自身のことについてお伺いします。以下の質問のあてはまる数字に○をつけるか、数字をご記入ください。

1) 所属自治体

1. 町	2. 市(人口 5 万未満)
3. 市(人口 5 万～10 万未満)	4. 市(人口 10 万以上)
5. 政令指定都市	6. 中核市(特例市を含む)

4) 行政保健師としての経験年数

行政保健師の経験年数	[] 年
そのうち、母子保健分野の経験年数	[] 年
そのうち、精神保健分野の経験年数	[] 年

2) 性別

1. 女性	2. 男性
-------	-------

5) 発達障害児(疑いを含む)と保護者への支援件数

過去 1 年間の支援件数	約 [] 件
--------------	--------------

3) 年齢

1. 20 代	2. 30 代	3. 40 代	4. 50 代	5. 60 代
---------	---------	---------	---------	---------

お忙しい中ご協力をいただきましたありがとうございます。引き続き、第 2 回調査へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 31 年 3 月吉日

市町において母子保健活動に従事されている保健師の皆様

順天堂大学保健看護学部
江口 晶子

第 2 回「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査 ご協力をお願い (ご依頼)

拝啓 早春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度は、第 1 回「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査にご協力を賜り誠にありがとうございました。また、第 1 回調査に引き続き、第 2 回調査へのご協力をいただけたのご返信をいただき重ねてお礼を申し上げます。皆様方のご協力とコメントが本研究への取り組みの励みになりました。

第 1 回調査では、各支援技術項目と技術内容の妥当性についてのご回答、実践に基づく多くの貴重なご意見をいただき、これまでの分析における視点や解釈の偏り等に気づくことができました。また、皆様方が、日々の親子との関わりの中で大切にされている視点や考え方、工夫等もお教えいただけたことで、現場に即した技術項目、技術内容に近づけることができたのではないかと考えております。

それぞれの親子に応じて、またその親子の時々の状況に応じて、とてもセンシティブな判断をしつつ、用いる技術を使い分けているところに、保健師の専門性があることを実感いたしました。

さて、第 2 回調査では、同封いたしました「第 1 回アンケート調査結果」を参考にいただき、修正版となる「第 2 回アンケート調査」の支援技術項目および技術内容の実践における妥当性についてご回答をお願いいたします。また、第 1 回調査でいただいたご意見を生かすことができていない部分もあるかと存じます。その点も含め、お気づきのことがございましたらご記入をいただけますと幸いです。

なお、調査へのご協力は、皆様の自由意思が尊重されます。お断りになってもいかなる不利益も生じません。本調査に関してご質問・ご意見がございましたら、下記 (研究代表者) までお問い合わせください。

年度末にて大変ご多忙のところ恐縮ではございますが、引き続きのご協力をくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

<お問い合わせ先>

研究代表者：江口 晶子

順天堂大学保健看護学部 講師

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33

電話：055-991-3111 (代表) ・ 055-941-7504 (直通)

E-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田 美香子

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」 第1回アンケート調査結果

第 1 回アンケート調査にご協力をいただき誠にありがとうございました。

以下に結果をまとめましたので、第 2 回アンケート調査にご回答いただく前にご一読いただき、ご回答の参考にさせていただきたくお願い申し上げます。

I. 回収数および回収率

回収数:474 人(30.9%)

II. 研究協力者の属性

1. 所属自治体 (N=469)

	n	%
町	183	39.0
市(人口 5 万以下)	86	18.3
市(人口 5~10 万以下)	95	20.3
市(人口 10 万以上)	70	14.9
中核市(特例市を含む)	30	6.4
政令指定都市	5	1.1

2. 性別 (N=474)

	n	%
女性	467	98.5
男性	7	1.5

3. 年齢 (N=474)

	n	%
20 代	38	8.0
30 代	163	34.4
40 代	211	44.5
50 代	60	12.7
60 代	2	0.4

4. 行政保健師経験年数

	平均(年)	SD
行政保健師経験 (N=472)	15.7	8.1
母子保健経験 (N=466)	9.9	6.8

4-①. 行政保健師経験年数 (N=472)

	n	%
5 年未満	36	7.6
5~9 年	94	19.9
10~14 年	79	16.7
15~19 年	86	18.2
20~24 年	106	22.5
25 年以上	71	15.0

III. 各技術項目および技術内容の妥当性 (p3~7 参照)

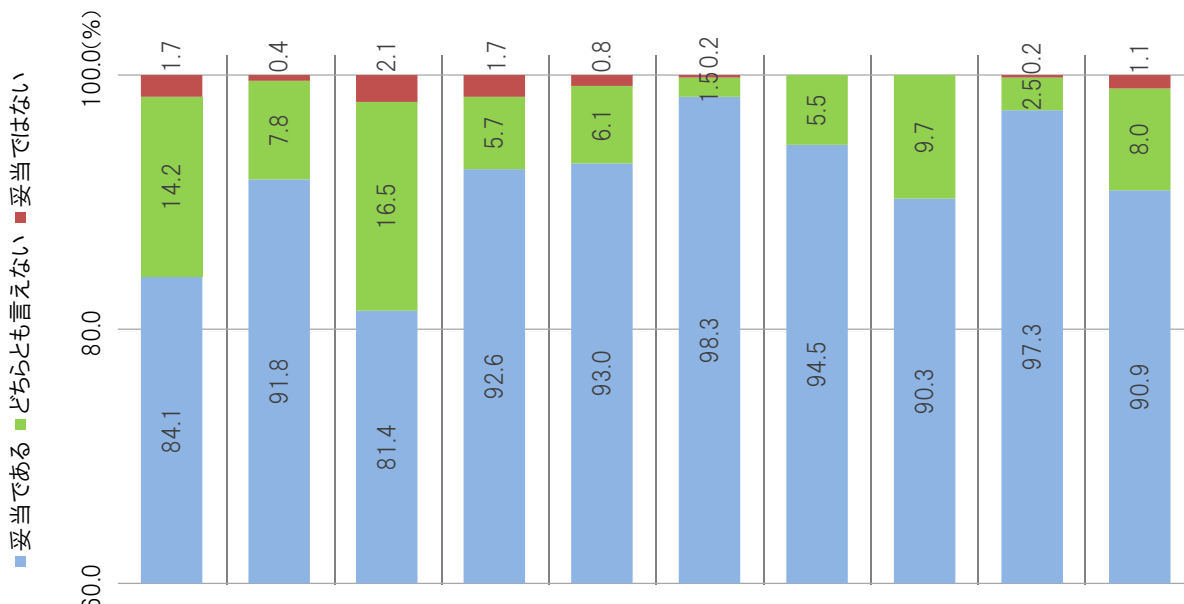
- ・ グラフは、「大いに妥当である」と「妥当である」を合わせて「妥当である」とし、「あまり妥当ではない」と「妥当ではない」を合わせて「妥当ではない」として表示している。
- ・ 全 45 項目中、「妥当である」の割合が 90%以上は 33 項目、80~90%未満は 9 項目、70~80%未満は 2 項目、60~70%未満は 1 項目であった。
- ・ 各技術項目および技術内容に対するコメントの件数は、領域 A に 39 件、領域 B に 112 件、領域 C に 97 件、領域 D に 131 件の合計 379 件であった。

A. 保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いている支援技術(11項目)

支援技術の内容		100.0 (%)	
技術項目	支援技術の内容	■ 妥当である	■ どちらとも言えない ■ 妥当ではない
1	親子の不自然な様子に着目し、背後にある理由を推しはかる	95.3	4.4 0.2
2	親子に対する保健師の違和感を裏つづける、多角的・客観的な情報を照合する	97.0	2.5 0.4
3	子どもに対する親の関心の程度や、親が子どもを観察する力を見極める	97.3	2.7
4	親自身の育児に対する考え方を把握する	95.8	4.0 0.2
5	家族の今の生活の中で、親にとって優先順位の高い事柄を把握する	89.7	10.1 0.2
6	家族員の関係性や、子どもに関する家族員の認識の相違が、親に与える影響を読み取る	95.8	4.0 0.2
7	子どもの発達に、親の不適切な養育が影響している可能性を確認する	97.7	2.3
8	普段の育児や生活の中での、子どもの特性の現れ方を読み取る	97.9	1.9 0.2
9	親自身がもつ対人関係の特徴や生活上の困難さを読み取る	97.7	2.1 0.2
10	親子の生活をイメージした共感的な問いかけにより、親に普段の様子を言語化してもらう	90.9	8.4 0.6
11	親と一緒に見ている場面での子どもの様子を聞き上げ、親の心配や困りごとを引き出す	97.7	2.1 0.2

B. 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すことを意図して用いる支援技術(10項目)

技術項目	支援技術の内容	
1	子どもの特性への親の気づきや対応につながる情報を、親の記憶に残るように伝える	支援の目的が立たない場合でも、今後、子どもの特性に対する親の気づきや早めの対応につながる情報は、その時点での実状として、あまいな表現ではなく、具体的にわかりやすく話すことで、親の記憶に残るように伝えておくこと。
2	経過観察の目的や視点を、端的かつ具体的に親に伝えて共有する	子どもの発達の経過を見るときは、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、要点を絞りに、できるだけ具体的に伝えて、親と共有しておくこと。
3	親が、子どもの特性を客観的に見ることができている場や機会をつくる	簡便な発達検査を一緒にやってみる、集団の中での子どもの様子を見てもらう等、親が子どもの特性を客観的に見ることができている場や機会をつくること。
4	子どもの行動を発達の視点から意味づけるとともに、子どもの気持ちを読み解き、代弁する	できるだけ具体的な場面を用いて、子どもの行動を、発達の視点から意味づけるとともに、子どもの行動から、子どもの気持ちや求めていること、得意なことや苦手なことを読み解き、親に伝えること。
5	親が毎日の育児の中で、子どもと楽に向き合うことにつながる提案をする	親が肩の力を抜いて子どもと楽に向き合えるように、寝る、食べる、遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親の育児に対する考え方や方法を少しだけ変えてみることを提案すること。
6	親ができていないことを捉え、少し補足するかたちで子どもへの関わり方を提案する	親がすでに行っている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くできた経験等を捉え、それに少しだけ補足するかたちで、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。
7	親が育児に反映できるように、他職種による専門的な助言をかみ砕いて伝える	他職種(心理職等)の専門的な助言を、親が理解して生活にとり入れられることができるように、わかりやすくかみ砕き、親子の生活に結びつけて説明したり、親と一緒にやってみること。
8	親が、自ら考え、答えを導き出すための工夫や手助けをする	親が自ら答えを導き出せるように、親からの質問でも、一度、親に戻して一緒に考えるようにしたり、個々の親の意思表示や自己決定の力に合わせ、選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したりすること。
9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	わが子を可愛いと思う親の自然な気持ちを手探りに、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。
10	子どもの変化を引き出す関わりをやって見せ、特性に応じた関わりの方と意味を親に伝える	保健師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、子どもの変化を引き出し、親と共有することで、子どもの特性やそれに合わせた関わり方、親以外の大人(専門家等)が関わる意味を伝えること。



C. 保健師が、それまでの支援の方向性や内容の転換を図り、支援を次の段階へ進めることを意図して用いる支援技術(10項目)

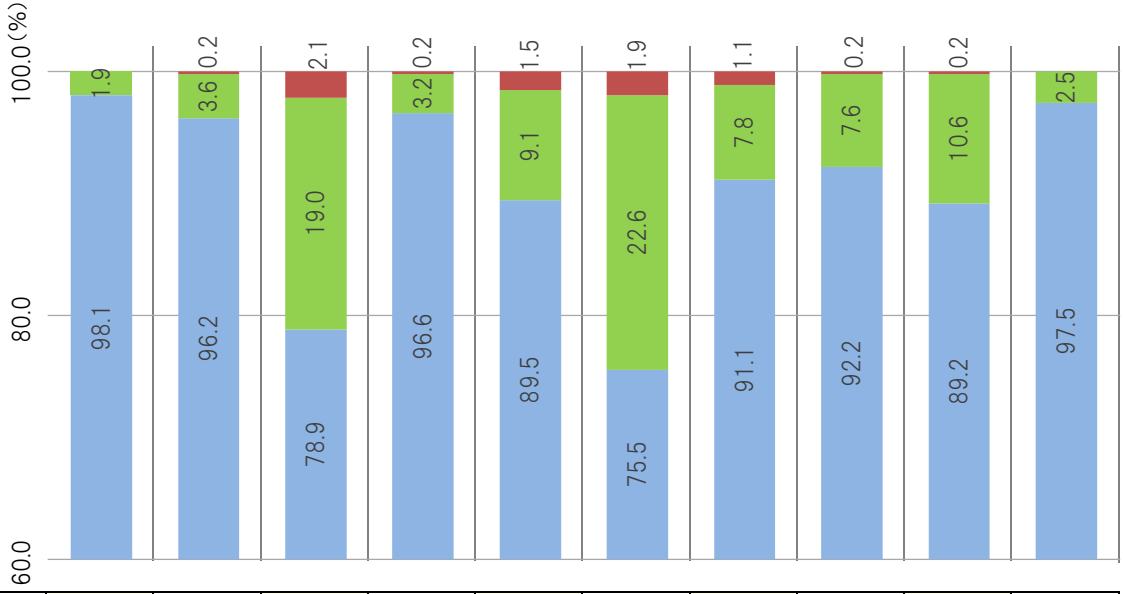
技術項目	支援技術の内容
1	親に現状と向き合おうとする兆しが見られたときを見計らい、親の背中を少し押し提案をする
2	親が自ら、支援ニーズを言葉にしたタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める
3	就園・就学の時期を見据えて、親子への関わり方を見直す
4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する
5	子どもが支援を利用することへの親の抵抗感や負担感を下げ工夫や配慮をする
6	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える
7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための根回しをする
8	親子と支援者の間に生じる齟齬を確認し、調整をつける
9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする
10	同じ立場の親子とつなぎ、支援利用を躊躇する親の意思決定を促す

技術項目	支援技術の内容	妥当である	どちらとも言えない	妥当ではない
1	親の中に子どもの特性を否定したい思いはあるが、会話の中で言い淀むことが少なくなったり、「でも」といった否定的な表現が少なくなる等、現状に向き合おうとする兆しが見られたときを見計らい、次の段階に向け、親の背中を少し押し提案をすること。	90.9	8.5	0.6
2	親が心配や困りごと、支援サービス利用の意向等を「困っている、心配している、どうにかしたい」と、自ら言葉にするのを待ち、そのタイミングで、支援サービスの利用等に向けた具体的な支援を行うこと。	86.7	11.2	2.1
3	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、親の気持ち揺れ動く局面であることを生かしつつ、次の段階へと支援を進めるため、それまでの親子への関わり方を見直すこと。	89.0	10.2	0.8
4	そのときの親の状況を把握した上で、親の受け止めや意向、性格、生活状況等から見て受け入れ可能で、子どもの発達の促しにつながる最善策を、現行の方法やプロセスに限らず様々な方向から考えて提供すること。	93.7	5.9	0.4
5	支援サービスの利用を親が納得し前向きに捉えられるように、親ができるだけ特別扱いされたと感じないような説明の仕方や、同行や同席をする等の工夫や配慮をすること。	93.4	5.7	0.8
6	今の子どもの特性に応じた関わりや支援サービスの利用が、今後、その子どもの育ちに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。	95.8	4.2	
7	親子を支援者につなげる前に、あらかじめ支援者に対し、子どもの特性や生活状況、親が期待していること等の情報提供や話し合いをしておくことで、支援者が親子を理解して必要な対応や配慮ができるようにすること。	93.9	5.5	0.6
8	親子を支援者につなげた後も、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。	83.9	14.8	1.3
9	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、家族の理解や協力を得るための直接的・間接的な手助けをすることで、親の身近な理解者を増やしていくこと。	93.2	6.3	0.4
10	支援サービスを利用するにあたり、いざとなると迷いが生じて決めきれず利用をためらう親に対して、親子と同じような立場で少しかだけ先輩の親につなぎ、具体的な情報や経験等を伝えてもらい、親の意思決定を促すこと。	66.0	29.6	4.4

D. 保健師が、親子にとって安心できる支え手になることを意図して用いる支援技術(14項目)

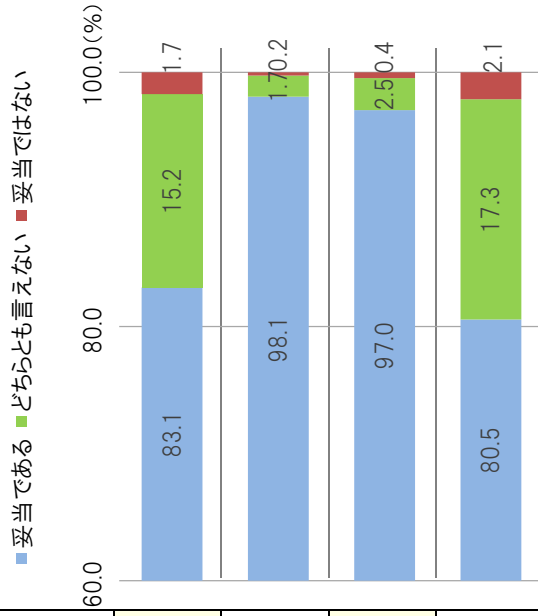
支援技術の内容		
技術項目	支援技術の内容	
1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	日頃から、他機関・他職種との間で互いの立場や現状、考えを理解し合える関係、信頼し合える関係をつくっておくことで、相互に補い合って親子に関わり、親子の信頼を得ていること。
2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子とのつながりを維持する	すでに親子とつながりがあったり、親子と顔を合わせる機会がある、保育園や幼稚園等の関係者の協力を得ることで、間接的ではあるが、親子とのつながりを維持すること。
3	保育園等の関係者をもつ親子との信頼関係を借り、保健師に対する親の認識を高める	親が信頼している保育園や幼稚園等の関係者の協力を得て、保健師とは何者で、親子にとってどんなこと(ときに)役立つかの説明と合わせて保健師を紹介してもらうことで、保健師に対する親の認識や信用を高めること。
4	拒否や否定の背後にある、身構えることで防衛するしかない親の気持ちを汲む	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。
5	親の安心感につながる子どもの伸びをきっかけに関わる	親に拒否的・消極的な様子が見られたときは、少し時間をおくことで、親が少しホッとできる子どもの発達の伸びが見られるタイミングを捉え、それをきっかけに関わること。
6	親の様子から逡巡する気持ちを探して、深入りを避ける	親がはつ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が見られたときは、否定と肯定の間で逡巡する親の思いを察し、深入りは避けて、すつと引くこと。
7	親の思いや考えを、否定することなくそのまま受け止める	親のペースや雰囲気になんか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ことなく、思いをそのまま受け止めること。
8	まず、担当である保健師の活用方法を親に伝える	自分が親子の担当であることと合わせ、保健師である自分ができることや得意なこと、利用して欲しいとき等、親が保健師をどのように利用できるか具体的に伝えて、支援を開始すること。
9	そのときの親の関心や求めていることを捉え、親の意向を尊重して関わる	まずは、親が今、関心のあることや求めていることは何かを探り、見逃さないように捉え、保健師の意向より親の意向を尊重して適切に対応すること。
10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	親子と関わったときは、子どもの特性や育児の実状に応じて、親が無理なくできることで、親子のプラスになる生活のヒントを提案し、その結果を一緒に見ていきたいと伝えることで、関わりを継続していくこと。

■ 妥当である ■ どちらとも言えない ■ 妥当ではない



D. 保健師が、親子にとって安心してできる支え手になることを意図して用いる支援技術(14項目)

技術項目	支援技術の内容
11	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、保健師から親への信頼を示す
12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、言葉にして返す
13	親自身の健康を気遣い心配していることを伝える
14	親との間で何を話してもよい時間をつくり、親の心の内にある思いを引き出す



第1回アンケート調査の結果に基づく修正について

第1回アンケート調査の集計結果およびコメントの内容について、行政保健師の経験をもつ研究者6名による検討を行い、各技術項目および技術内容について、以下の観点から修正を行った。

- ・ 「妥当」「大いに妥当である」と「妥当である」の合計の割合が80%を下回った3項目については、その技術が意図するところを再検討し、視点や考え方の偏りを見直した。なお、項目の削除は、第2回調査の結果で再検討することとした。
- ・ 参加者が疑問や違和感があった文言や表現について、その理由や修正案を踏まえた修正を行った。
- ・ 当初、意図した内容が的確に伝わっていない可能性のある項目は、その要因になっていないと考えられた文言の修正、不足している説明の追加を行った。
- ・ 参加者(保健師)が重視している視点や考え方、実践内容のうち、支援技術として重要な事柄は、技術内容に文言を追加するかたちで反映した。

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術(案)」 第2回アンケート調査のお願い

この度は第2回アンケート調査にご協力をいただき誠にありがとうございます。本アンケートは、表紙を含めて **全7ページ** です。
第1回アンケート調査結果(別紙)、下記の支援技術についての説明、ご記入方法、用語の定義 をご一読いただき、ご回答をお願いいたします。
ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れていただき、**4月1日(月)** までにご投函くださいますようお願いいたします。

〔支援技術についての説明〕

- ・ 今回、ご意見を伺う支援技術は、保健師が、発達障害の特性をもつ子どもの保護者(主な養育者)への支援で用いる技術です。
- ・ 具体的には、1歳6か月児健診をきっかけに、子どもの特性に応じた継続的な発達支援や育児支援が必要と判断したものの、保護者の理解や協力が得られず、親子への継続的・安定的な支援が困難な状況に焦点をあてています。
- ・ また、保護者が、子どもが特性を有する現状を受け止め、必要な支援に取り組むことができるまでの過程で、保健師が用いる技術を想定しています。
- ・ 親子への継続的・安定的な支援が困難な状況については、保護者の認識や理解、受容の程度、その背景等の限定はしておらず、保健師の関わりそのものに拒否的、関わりは持てるが理解や協力が得られない、葛藤が強く支援が進まない等、ある程度幅のある親子の状況を想定しています。

〔ご記入方法〕

- ・ 各支援技術は、その 技術を用いる意図(目的)によって、A～Dの4領域に分かれており、**全45項目**からなります。
- ・ 各技術項目とその技術内容をお読みいただき、「5:大いに妥当である」、「4:妥当である」、「3:どちらとも言えない」、「2:あまり妥当ではない」、「1:妥当ではない」のうち、**最もあてはまると思う数字**に○をつけてください。
- ・ 「3:どちらとも言えない」、「2:あまり妥当ではない」、「1:妥当ではない」場合には、その 理由や修正案をコメント欄にご記入ください。
その他、支援技術の内容や表現、領域の設定等に対するご意見についても、コメント欄もしくは自由記述欄(6ページ)にご記入ください。

〔用語の定義〕

- ◎ 発達障害の特性をもつ子ども：1歳6か月児健診において、自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如・多動症(ADHD)に関連する行動の特徴、感覚異常、発達遅れ(疑いを含む)等が認められ、保健師等が、家庭訪問や電話相談・心理相談・親子参加型の教室等、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のこと。
- ◎ 支援技術：保健師が、看護の専門的知識と実践知に基づき、目的と根拠をもって、そのときの状況の中で創造的に提供する技のこと。

A. 保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術(11項目)

支援技術項目		支援技術の内容					コメント	
1	親子の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由をはかる	親の表情や態度、発言や話し方、問診票の内容等を、子どもの様子と合わせて見たとき、保健師が「気になる」と感じた違和感に着目し、親がそのような様子を見せる理由は何か、言語化されない事柄を含め、背後にある親の思いや事情等を推しはかること。	5	4	3	2	1	「どちらとも言えない」「あまり妥当ではない」「妥当ではない」理由や修正案など
2	親子の様子に対する保健師の違和感について、多角的・客観的な情報を照合し、確認する	親子の様子に対して保健師が捉えた違和感について、手元にあるカルテ等でこれまでの育児の経緯を見直す、他の場面での親子の様子を観察する、親子と関わりの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的な情報を照らし合わせ、確認すること。	5	4	3	2	1	
3	子どもに対する親の関心、観察力や理解力を見極める	子どもに関する親の話や説明について、内容の具体性をみたり、実際の子ども様子の様子と照らし合わせてみることで、親が子どもに向ける関心の程度や子どもを観察する力、状況を理解する力を見極めること。	5	4	3	2	1	
4	育児に対する親自身の考え方を把握する	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、どんな子どもにもなって欲しいと思っているのか、できる範囲で親の生育歴や生活歴等も踏まえ、把握すること。	5	4	3	2	1	
5	今の生活の中で、親が優先している事柄を把握する	生活全体をみて、親が、今の生活の中で優先している、あるいは優先したい事柄は何かを把握すること(経済的な問題も含む)。	5	4	3	2	1	
6	家族員の認識の相違や家族間の関係性が、親の言動に影響している可能性を推測する	親の態度や言動に、子どもの特性や育児に対する家族員(祖父母も含む)の認識、考え方の違いや、家族間の関係性等が影響している可能性を、家族の育児協力や、家族が子どもと遊ぶときの様子についての話等にも着目し、推測すること。	5	4	3	2	1	
7	子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性を見極める	子どもの発達や行動に、不適切な養育が影響している可能性はないか、子どもから親やきょうだい児に関わるべき様子にも着目し、見極めること。	5	4	3	2	1	
8	普段の生活や育児の中での、子どもの特性の現れ方を推測する	子どもの様子だけでなく、子どもと関わるべき親の様子にも着目し、子どもの特性が、普段の親子の生活や育児の中でどのような形で現れ、親はどのような大変さや困りごとを抱えている可能性があるか推測すること。	5	4	3	2	1	
9	親自身も対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する	親が他者(保健師や他の親子等)と関わるべきときの表情や言動等から、対人関係の苦しさや不器用さといった親自身も特徴を抱えている生活のしづかさ、困難さを、場合によっては疾患や障害の可能性も考慮しつつ、推測すること。	5	4	3	2	1	
10	親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより、育児や生活の実状を引き出す	生活場面での親子の様子を頭の中で思い描き、親の心情に沿った言葉を添えて、具体的に話を聞いていくことで、普段の子ども様子の様子や、親の困りごとを含む育児の実状を引き出すこと。	5	4	3	2	1	
11	親と一緒に見ている場面での子どもの様子を共有し、親の心配や困りごとを引き出す	保健師が親と一緒にいる場面の中で見られる子どもの様子(行動)を親と共有しつつ、普段の生活場面での子どもの様子の対応等を聞いていくことで、親が困っていることや心配なこと等を引き出すこと。	5	4	3	2	1	

B. 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すことを意図して用いる支援技術(10項目)

支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない	コメント
支援技術の内容							「どちらとも言えない」 「あまり妥当ではない」 「妥当ではない」 理由や修正案など
1	今後の親の気づきや対応につながる子どもの特性を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝える	5	4	3	2	1	
2	経過観察の目的や観察の視点を、親の状況を考慮しつつ、親にわかりやすく伝えて共有する	5	4	3	2	1	
3	親が、子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる	5	4	3	2	1	
4	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の見点から興味づけ、親と共有する	5	4	3	2	1	
5	毎日の育児の中で、親が、気持ちを楽しんで子どもと向き合うことにつながる提案をする	5	4	3	2	1	
6	親のできていることを捉え、少し補足するかたちで子どもへの関わり方を提案する	5	4	3	2	1	
7	他職種による専門的助言を、親子の生活に結びつけ、かみ砕いて伝える	5	4	3	2	1	
8	親の力に合わせて、親が自ら考え、決定するための工夫や手助けをする	5	4	3	2	1	
9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	5	4	3	2	1	
10	子どもの変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に応じた関わりの意味を共有する	5	4	3	2	1	

C. 保健師が、それまでの関わりの方向性や内容の転換を図り、次の段階の支援を進めることを意図して用いる支援技術(10項目)

支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない	コメント
1	親が子どもの現状に引き合おうとする兆しを見逃さず、わが子への支援の必要性を意識化できるように促す	5	4	3	2	1	
2	親が自ら、支援の必要性を表出したタイミングを捉え、支援サービスの利用を具体的に進める	5	4	3	2	1	
3	就園(就学)の時期を見据えて、集団のもつ力を子ども育ちに生かすための準備を促す	5	4	3	2	1	
4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	5	4	3	2	1	
5	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	5	4	3	2	1	
6	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	5	4	3	2	1	
7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	5	4	3	2	1	
8	親子と支援者の間に生じている食い違いを確認し、必要に応じて調整をつける	5	4	3	2	1	
9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	5	4	3	2	1	
10	具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す	5	4	3	2	1	

D. 保健師が、親子にとって安心できる支え手になることを意図して用いる支援技術(14項目)

支援技術項目		支援技術の内容					コメント	
		大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない		
1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い、親子の信頼を得る	5	4	3	2	1		「どちらとも言えない」「あまり妥当ではない」「妥当ではない」理由や修正案など
2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子の見守りを継続する	5	4	3	2	1		
3	保育園等の関係者がもつ親子との信頼関係の力を借り、親子との関係をつくる	5	4	3	2	1		
4	拒否や否定の背後にある、身構えるしかならない親の不安な気持ちを汲む	5	4	3	2	1		
5	子どものよい変化を共有し、親の気持ちたちがほぐれたときに関わりをすすめていくこと。	5	4	3	2	1		
6	親の揺れ動く思いを察したときは、急がず、無理のない関わりを続ける	5	4	3	2	1		
7	親の思いや考えを、まずは一旦、そのまま受け止める	5	4	3	2	1		
8	保健師にできることや、いつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく	5	4	3	2	1		
9	信頼関係の糸口として、まずは、親の関心や求めを尊重しつつ関わる	5	4	3	2	1		
10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	5	4	3	2	1		

※ 前ページから続く

	支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない	コメント 「どちらとも言えない」 「あまり妥当ではない」 「妥当ではない」 理由や修正案など
11	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係をつくる	保健師が関わることに對し、親に消極的な様子が見られたときでも、何かしら親子と会える理由や機会を見つけて、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係をつくっていくこと。	5	4	3	2	1	
12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。	5	4	3	2	1	
13	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	親の表情等から、心身の状態が優れないのではないかと感じたときは、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かけ、心配していることを伝えること。	5	4	3	2	1	
14	ゆっくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う	親のペースや雰囲気保健師自身を合わせることで、話しやすい雰囲気をつくることや、家庭訪問や同行受診の待ち時間等、親が何を話してもよいと感じられるようなゆっくりとした時間をつくることで、親がそれまで語らなかつた心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと。	5	4	3	2	1	

◇支援技術項目および技術の内容へのご意見がございましたらご自由にお書きください。

◇ あなたご自身のことについてお伺いします。以下の質問についてあてはまる数字に○をつけるか、数字などをご記入ください。

1) 所属自治体

1. 町	2. 市(人口5万未満)
3. 市(人口5万以上~10万未満)	4. 市(人口10万以上)
5. 政令指定都市	6. 中核市(特例市を含む)

2) 性別

1. 女性	2. 男性
-------	-------

3) 年齢

1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代
--------	--------	--------	--------	--------

4) 行政保健師としての経験年数

行政保健師の経験年数	[] 年
そのうち母子保健分野での経験年数	[] 年

5) 発達障害児(疑いを含む)と保護者への継続支援件数(実数)

※ ご自身が担当されたケースの他、担当保健師のサポートや指導的な立場関わったケースも含めてください。

過去1年間の継続支援ケースの実数	約 [] 件
------------------	---------------

6) 保健部門での職務経験について

(1) 保健部門での業務担当の経験の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

→ (2) 業務担当として経験した職務内容 ※あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 母子保健	2. 成人保健
3. 高齢者保健	4. 精神保健
5. その他 []	

7) 保健部門以外での職務経験について

(1) 保健部門以外での職務経験の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

→ (2) 保健部門以外での職務内容 ※あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 児童福祉部門	2. 高齢者福祉部門
3. 障害福祉部門	4. 国民健康保険部門
5. 医療部門	6. 地域包括支援センター
7. その他 []	

年度末のお忙しい中ご協力をいただき誠にありがとうございました。心よりお礼申し上げます。

令和元年 8 月 31 日

市町母子保健主管課 責任者 様

順天堂大学保健看護学部
江口 晶子

第 3 回「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査 ご協力のお願い（ご依頼）

拝啓 拝啓 残暑の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私どもは、現在、「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」について研究を行っております。なお、本調査依頼は、今年 1 月に実施いたしました第 1 回調査のご返送時、第 2 回調査へのご協力をご了承くださった方々、全員にお送りをさせていただきました。

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ました。しかしながら、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きます。そのため、1 歳 6 か月児健診では、子どもに発達特性が認められても、保護者との共通認識は容易ではなく、保護者との信頼関係の構築や、保護者の理解を得て適時適切な支援につなげることの難しさが指摘されています。

本研究ではこれまでに、先行研究の成果に基づく保護者支援技術について、市町の保健師の皆様のご意見を伺い、実践における妥当性を検討するとともに合意形成を図ることをめざし、計 2 回のアンケート調査を実施いたしました。しかしながら、第 2 回調査におきましても、皆様方から非常に示唆に富む貴重なご意見をいただくことができ、共同研究者らと検討の結果、再度、技術項目の追加・削除および修正をいたしました。そこで、改めて皆様方から、各支援技術の妥当性へのご判断をいただきたく、今回のご依頼をさせていただきました。

つきましては、第 1 回、第 2 回調査にご協力をくださった貴市町所属の保健師様に、引き続き第 3 回アンケート調査へのご協力を賜りたく、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、この調査に関してご質問・ご意見がございましたら、下記（研究代表者）までお問い合わせください。本調査は、科学研究費補助金基盤研究(C)・一般(18K10653)の助成を受け、順天堂大学保健看護学部研究倫理審査委員会の承認（順保倫 30-10 号）を経て実施しております。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

<お問い合わせ先>

研究代表者：江口晶子

順天堂大学保健看護学部 講師

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33

電話：055-991-3111（代表）、055-941-7504（直通）

E-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田美香子

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

令和元年 8 月 31 日

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査にご協力をいただいている市町村保健師の皆様

順天堂大学保健看護学部
江口 晶子

第 3 回「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関する調査 ご協力のお願い (ご依頼)

拝啓 残暑の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」に関するアンケート調査にご協力を賜り誠にありがとうございます。なお、本依頼文は、第 1 回調査のご返送時、第 2 回調査へのご協力をご了承くださった方々、全員にお送りしておりますが、本調査へのご協力は、第 1 回、第 2 回調査にご協力をくださった方のみ、ご協力をいただきたくよろしくお願いたします。

皆様方には、これまで実践に基づく多くの貴重なご意見をいただき心よりお礼を申し上げます。

さて、本調査は当初、計 2 回の実施を予定しておりました。しかしながら、第 2 回調査におきましても、皆様方から非常に示唆に富む貴重なご意見をいただくことができ、共同研究者らと検討の結果、再度、技術項目の追加・削除および修正をいたしました。そこで、改めて皆様方から、各支援技術の妥当性へのご判断をいただきたく、今回のご依頼をさせていただきました。

つきましては、同封いたしました「第 2 回アンケート調査結果」をご参考に、各技術項目および技術内容の実践における妥当性について、同封の「第 3 回アンケート調査」にご回答をいただけますと幸いに存じます。

なお、本調査へのご協力は、皆様方の自由意思が尊重されます。お断りになってもいかなる不利益も生じません。本調査に関してご質問・ご意見がございましたら、下記 (研究代表者) までお問い合わせください。

大変ご多忙のところ誠に申し訳ございませんが、ご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

<お問い合わせ先>

研究代表者：江口 晶子

順天堂大学保健看護学部 講師

住所：〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33

電話：055-991-3111 (代表) ・ 055-941-7504 (直通)

E-mail：ak-eguchi@juntendo.ac.jp

研究指導者：荒木田 美香子

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術」 第 2 回アンケート調査結果

アンケート調査にご協力をいただき誠にありがとうございました。以下に第 2 回調査の結果をまとめましたので、第 3 回アンケート調査のご回答の参考にしていただきたくお願い申し上げます。

I. 回収数および回収率

回収数:134 人(68.4%)

II. 研究協力者の属性

1. 所属自治体 (N=133)

	n	%
町	42	31.6
市(人口 5 万以下)	16	12.0
市(人口 5~10 万以下)	36	27.1
市(人口 10 万以上)	23	17.3
中核市(特例市を含む)	14	10.5
政令指定都市	2	1.5

4. 行政保健師経験年数 (N=133)

	n	%
5 年未満	14	10.5
5~9 年	28	21.1
10~14 年	22	16.5
15~19 年	24	18.0
20~24 年	30	22.6
25 年以上	15	11.3

2. 性別 (N=132)

	n	%
女性	129	97.7
男性	3	2.3

5. 母子保健業務経験年数 (N=133)

	n	%
5 年未満	36	27.1
5~9 年	43	32.3
10~14 年	31	23.3
15~19 年	9	6.8
20~24 年	10	7.5
25 年以上	4	3.0

3. 年齢 (N=133)

	n	%
20 代	14	10.5
30 代	44	33.1
40 代	60	45.1
50 代	13	9.8
60 代	2	1.5

III. 各技術項目および技術内容の妥当性 (p3~7 参照)

- ・ グラフは、「大いに妥当である」と「妥当である」を合わせて「妥当」とし、「あまり妥当ではない」と「妥当ではない」を合わせて「妥当ではない」として表示している。
- ・ 全 45 項目中、「妥当である」の割合が 90%以上は 43 項目(第 1 回:33 項目)、80~90%未満は 1 項目(第 1 回:9 項目)、70~80%未満は 1 項目(第 1 回:2 項目)、60~70%未満はなし(第 1 回:1 項目)であった。
- ・ 各技術項目および技術内容に対するコメント件数は、領域 A:13 件、領域 B:15 件、領域 C:33 件、領域 D:13 件、合計:74 件であった。

A. 保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術(11項目)

支援技術の内容		割合 (%)	
技術項目	支援技術の内容	妥当	どちらとも言えない / 妥当ではない
1	親子の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由を推しはかる	98.3	0.8
2	親子の様子に対する保健師の違和感について、多角的・客観的な情報を照合し、確認する	100.0	
3	子どもに対する親の関心、観察力や理解力を見極める	99.2	0.8
4	育児に対する親自身の考え方を把握する	93.3	6.7
5	今の生活の中で、親が優先している事柄を把握する	95.8	3.4
6	家族員の認識の相違や家族間の関係性が、親の言動に影響している可能性を推測する	97.5	2.5
7	子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性を見極める	98.3	1.7
8	普段の生活や育児の中で、子どもの特性の現れ方を推測する	98.3	1.7
9	親自身がつも対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する	99.2	0.8
10	親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより、育児や生活の実状を引き出す	96.6	3.4
11	親と一緒に見ている場面での子どもの様子を共有し、親の心配や困りごとを引き出す	99.2	0.8

B. 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すことを意図して用いる支援技術(10項目)

技術項目	支援技術の内容	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> ■ 妥当 ■ どちらとも言えない ■ 妥当ではない </div> (%)
1	今後の親の気づきや対応につながる子どもの特性を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝える	90.8
2	経過観察の目的や観察の視点を、親の状況を考慮しつつ、親にわかりやすく伝えて共有する	97.5
3	親が、子どもの特性を客観的に見るための機会をつくる	87.4
4	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の見点から意味づけ、親と共有する	96.6
5	毎日の育児の中で、親が、気持ちを楽にして子どもと向き合うことにつながる提案をする	97.5
6	親のできていることを捉え、少し補足するから子どもへの関わり方を提案する	100.0
7	他職種による専門的助言を、親子の生活に結びつけ、かみ砕いて伝える	96.6
8	親の力に合わせて、親が自ら考え、決定するための工夫や手助けをする	93.3
9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	100.0
10	子どもの変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に応じた関わりを共有する	94.8

C. 保健師が、それまでの支援の方向性や内容の転換を図り、支援を次の段階へ進めることを意図して用いる支援技術(10項目)

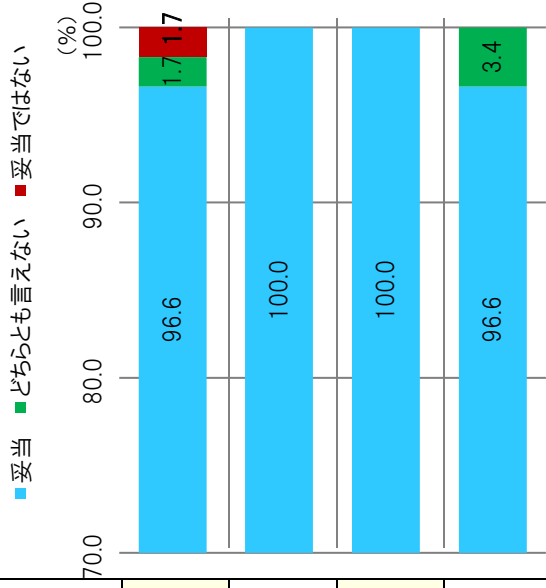
技術項目	支援技術の内容	妥当	どちらとも言えない	妥当ではない
1	親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、わが子への支援の必要性を意識化できるように促す	96.6	3.4	
2	親が自ら、支援の必要性を表出したタイミングを捉え、支援の利用を具体的に進める	95.8	4.2	
3	就園(就学)の時期を見据えて、集団(就学)後の集団生活で想定される心配やリスクと合わせ、集団の持つ力を生かすために今からできることを、親の認識を再確認しつつ、具体的に伝えて、子どもにとってよりよい選択ができるように準備をいくこと。	98.3	1.7	
4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	97.5	2.5	
5	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	97.5	1.7	0.8
6	少し先を見越して今の支援の意味を親に伝える	95.0	5.0	
7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	95.0	5.0	
8	親子と支援者の間に生じている食い違いを確認し、必要に応じて調整をつける	90.8	9.2	
9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	95.8	4.2	
10	具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す	72.3	24.4	3.4

D. 保健師が、親子にとって安心できる支え手になることを意図して用いる支援技術(14項目)

支援技術の内容		割合 (%)	
技術項目	支援技術の内容	妥当	どちらとも言えない
1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	100.0	0.0
2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子の見守りを継続する	96.6	2.5
3	保育園等の関係者をもつ親子との信頼関係の力を借り、親子との関係をつくる	95.8	4.2
4	拒否や否定の背後にある、身構えるしかならない親の不安な気持ちを汲む	95.8	4.2
5	子どものよい変化を共有し、親の気持ちがあぐれたときをきっかけに関わる	95.0	4.2
6	親の揺れ動く思いを察したときは、急がず、無理のない関わりを続ける	98.3	1.7
7	親の思いや考えを、まずは一旦、そのまま受け止める	97.5	2.5
8	保健師にできることや、いつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく	98.3	1.7
9	信頼関係の糸口として、まずは、親の関心や求めを尊重しつつ関わる	95.8	3.4
10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	98.3	1.7

D. 保健師が、親子にとって安心してできる支え手になることを意図して用いている支援技術(14項目)

技術項目	支援技術の内容
11	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係をつくる 保健師が関わることに對し、親に消極的な様子が見られたときでも、何かしら親子と会える理由や機会を見つけて、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係をつくっていくこと。
12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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、繰返し、言葉にして伝えること。
13	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える 親の表情等から、心身の状態が優れないのではないかと感じたときは、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かけ、心配していることを伝えること。
14	ゆっくりとした場や時間をとること で、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う 親のペースや雰囲気は保健師自身を合わせることで、話しやすい雰囲気をつくることや、家庭訪問や同行受診の待ち時間等、親が何を話してもよいと感じられるようなゆとりとした時間をとること、親がそれまで語らなかつた心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと。



第2回アンケート調査の結果に基づく修正について

第2回アンケート調査の集計結果およびコメントの内容について、行政保健師の経験をもつ研究者6名により検討を行った。

なお、検討したのは、「妥当」「大いに妥当である」と「妥当である」の合計の割合が95%未満、「大いに妥当である」が50%未満、「妥当」もしくは「大いに妥当である」の割合が第1回より低下、のいずれかに該当した30項目である。結果、以下の17項目について、削除、修正等を行った。

- ・ 「妥当」の割合が70%を下回った1項目(C-10)は削除した。
- ・ 第1回より「大いに妥当である」が大幅に低下した2項目(A-7:4.4%↓、A-11:7.0%↓)は、文言を初回に戻した。
- ・ コメントに挙げられた意見を踏まえ、17項目(A-4、A-5、A-6、A-8、A-9、B-3、B-5、B-8、B-10、C-2、C-3、C-4、C-6、C-7、C-8、C-9、D-5)の文言及び表現の修正を行った。

「発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対する保健師の支援技術(案)」 第3回アンケート調査のお願い

この度はアンケート調査にご協力をいただき誠にありがとうございます。本アンケートは、表紙を含めて 全7ページ です。下記の支援技術についての説明、ご記入方法、用語の定義 をご一読の上、前回(第2回)のアンケート調査結果(別紙)をご参考に、ご回答をお願いいたします。ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れていただき、9月17日(火)までにご投函くださいますようお願いいたします。

〔支援技術についての説明〕

- ・ 今回、ご意見を伺う支援技術は、保健師が、発達障害の特性をもつ子どもの保護者(主な養育者)への支援で用いる技術で、**個々の親子に応じて、適切な技術を選択し、組み合わせ用いる**ものです。
- ・ 具体的には、**1歳6か月児健診をきっかけに、子どもの特性に応じた継続的な発達支援や育児支援が必要と判断したものの、保護者の理解や協力が得られず、その後の親子への継続的・安定的な支援が困難な状況に焦点をあてています。**
- ・ また、保護者が、**子どもの有する特性を受け止め、支援者の協力を得て、子どものよりよい育ちに必要な対応に向き合うことができるまでの過程で、保健師が用いる技術を想定しています。**
- ・ **親子への継続的・安定的な支援が困難な状況については、保護者が、保健師の関わりそのものに拒否的、関わりは持てるが理解や協力が得られない、葛藤が強く支援が進まない等、ある程度幅のある状況を想定しています。**

〔ご記入方法〕

- ・ 各技術項目は、その **技術を用いる意図(目的)**によって、**A～Dの4領域**に分かれており、**計45項目**からなります。
- ・ 各技術項目とその内容説明をお読みいただき、「5:大いに妥当である」、「4:妥当である」、「3:どちらとも言えない」、「2:あまり妥当ではない」、「1:妥当ではない」のうち、**最もあてはまると思う数字**に○をつけてください。

〔用語の定義〕

- ② 発達障害の特性をもつ子ども:1歳6か月児健診において、自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如・多動症(ADHD)に関連する行動の特徴、感覚異常、発達遅れ(疑いを含む)等が認められ、保健師等が、家庭訪問や電話相談・心理相談・親子参加型の教室等、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のこと。

A. 保健師が、保護者との間に生じているニーズの認識のずれを読み解くことを意図して用いる支援技術(11項目)

	支援技術項目	支援技術の内容	大に妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない
1	親子の様子に対する保健師の違和感に着目し、背後にある理由を推測する	親の表情や態度、発言や話し方、問診票の内容等を、子どもの様子と合わせて見たとき、保健師が「気になる」と感じた違和感に着目し、親がそのような様子を見せる理由は何か、言語化されない事柄を含め、背後にある親の思いや事情を推測すること。	5	4	3	2	1
2	親子の様子に対する保健師の違和感について、多角的・客観的な情報を照合し、確認する	親子の様子に対して保健師が捉えた違和感について、カルテでこれまでの育児の経緯を見直す、他の場面での親子の様子を観察する、親子と関わりのある関係者や関係機関にあたる等、できるだけ多角的・客観的な情報を照らし合わせ、確認すること。	5	4	3	2	1
3	子どもに対する親の関心、観察力や理解力を見極める	子どもに関する親の話や説明について、内容の具体性をみたり、実際の子どもたちの様子と照らし合わせてみることで、親が子どもに向ける関心の程度や子どもを観察する力、状況を理解する力を見極めること。	5	4	3	2	1
4	育児に対する親自身の考え方を把握する	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、できる範囲で親の生育歴や生活歴等も踏まえ、子育てに対する親の考え方を把握すること。	5	4	3	2	1
5	生活の中で、親が優先している事柄を把握する	生活全体をみて、親が優先している、あるいは優先したい事柄は何かを把握すること(経済的な問題も含む)。	5	4	3	2	1
6	家族の関係性や認識の相違が、親の言動に影響している可能性を推測する	親の態度や言動に、子どもの特性や育児に対する家族員(祖父母も含む)の認識や考え方の違い、家族間の関係性などが影響している可能性はないか推測すること。	5	4	3	2	1
7	子どもの発達に、不適切な養育が影響している可能性はないか確認する	子どもの発達や行動に、不適切な育児や養育環境が影響している可能性はないか、子どもの方から親やきょうだいに聞かわるときの様子にも着目し、確認すること。	5	4	3	2	1
8	普段の生活や育児の中での、子どもの特性の現れ方を推測する	子どもの特性が、普段の親子の生活や育児の中で、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、子どもの様子だけでなく、子どもと関わるとき親の様子にも着目し、推測すること。	5	4	3	2	1
9	親自身もつ対人関係の特徴や生活上の困難さを推測する	親が他者(保健師や他の親子等)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もつ特性や抱えている生活のしづらさ、困難さと、その背景(場合によっては疾患や障害の可能性も考慮する)を推測すること。	5	4	3	2	1
10	親子の生活をイメージした共感的・具体的な問いかけにより、育児や生活の実情を引き出す	生活場面での親子の様子を頭の中で思い描き、親の心情に沿った言葉を添えて、具体的に話を聞いていくことで、普段の子どもたちの様子や、親の困りごとを含む育児の実情を引き出すこと。	5	4	3	2	1
11	親と一緒に見ている場面で見られる子どもの様子をきっかけに、親が心配や困りごとを表出できるようにする	保健師が親子と一緒にいる場面で見られる子どもの様子(行動)をきっかけに、普段の生活場面での子どもの様子と合わせて、親の対応等を聞いていくことで、心配していることや困っていること等を親が表出できるようにすること。	5	4	3	2	1

B. 保健師が、子どもと保護者の変化を小出しに引き出すことを意図して用いる支援技術(11項目)

	支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない
1	今後の親の気つきや対応につながる子どもの特性を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝える	その時点では支援の目的が立たない場合でも、今後の親の気つきを促し、早めの対応へとつなげるため、子どもの特性に関する必要最低限の情報、親の受け止め等の状況を考慮しつつ、できるだけ具体的にわかりやすく伝えておくこと。	5	4	3	2	1
2	経過観察の目的や観察の視点を、親の状況を考慮しつつ、わかりやすく伝えて共有する	子どもの発達の見え方等は、親の受け止め等の状況を考慮した上で、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様子を見て欲しいかを、要点を絞って、できるだけ具体的にわかりやすく伝えて、親と共有しておくこと。	5	4	3	2	1
3	親が歩引、子どもの様子を見る機会をつくり、子どもの発達や特性を一緒に確認する	集団の中での子どもの様子と一緒に見てもらったり、絵カード等を用いて一緒に発達を確認する等、親が、子どもの様子を一緒に歩いて見る機会をつくり、長所(できていることや得意なこと等)も含めて、子どもの発達や特性を親と一緒に確認すること。	5	4	3	2	1
4	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を発達の見え方から意味づけ、親と共有する	親が子どもの気持ちに気づけるように、子どもの行動を具体的な場面を用いて、子どもの行動を発達の見え方から意味づけることで、子どもが苦手なことや困っていること、求めていることを親と共有すること。	5	4	3	2	1
5	毎日の育児の中で、親が気持ちを楽にして子どもと向き合うことにつながる提案をする	寝る・食べる・遊ぶ・遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に着目し、親が、肩の力を抜き、気持ちを楽にして子どもと向き合えるように、親の考え方や方法は認めつつ、少しだけ変えてみることを提案すること。	5	4	3	2	1
6	親のできていることを捉え、少し補足する形で子どもへの関わり方を提案する	親がすでに行っている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くいった経験などを捉え、それに少しだけ補足する形で、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。	5	4	3	2	1
7	他職種による専門的助言を、親子の生活に結びつけ、かみ砕いて伝える	他職種(心理職等)の専門的助言を、親が理解して、育児や生活にとり入れられることができるように、実際の親子の生活に結びつけ、わかりやすくかみ砕いて説明したり、親と一緒にやってみること。	5	4	3	2	1
8	親の受け止めや能力に応じて、親が自ら考え、決定できるような工夫や手助けをする	親の受け止めを考慮しつつ、理解力や判断力、コミュニケーション力などに合わせて、選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したり、親からの質問も一緒に考えることで、できるだけ親が自ら考え、決定できるようにすること。	5	4	3	2	1
9	子どもの小さな成長を捉えて、親に具体的に伝えることを繰り返す	親が子どもを肯定的に見ることができるように、子どものよいところ(長所、得意なこと)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。	5	4	3	2	1
10	子どもの小さな変化を引き出す関わりを親と一緒にやってみて、特性に応じた関わりの意味を共有する	子どもの特性に応じた遊び等を、親と一緒にやってみたり、保健師がやる場面を見せたり、子どもの小さな変化を引き出し、共有することで、子どもの特性に応じた関わりをする意味を伝えること。なお、必要に応じて、心理職等の助言をもらいながら行う。	5	4	3	2	1
11 ※	定期的な見守りの中で、親の不安や困難感の高まりを見逃さず関わる	定期的な見守り(必要時、関係機関等の協力も得る)を続ける中で、子どもに伸びが見られぬ、特性による関わりにくさが強まる等により、親の不安や心配、困難感が高まったときの親からの言語的・非言語的・非言語的な SOS を見逃さず、関わっていくこと。	5	4	3	2	1

※ D-5 へのコメントを受け、B-11 を追加しました。なお、調査直前に、追加を決定したため、報告書への記載がございませんがご容赦ください。

C. 保健師が、それまでの関わりの方向性や内容の転換を図り、次の段階の支援に進めることを意図して用いる支援技術(9項目)

支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない
1	親が子どもの現状に向き合おうとする兆しを見逃さず、わが子の支援の必要性を意識化できるように促す	5	4	3	2	1
2	親が自ら、支援の必要性を表出したタイミングを捉え、支援利用を具体的に進める	5	4	3	2	1
3	就園(就学)の時期を見据えて、集団の持つ力を子どもに生かすための準備を促す	5	4	3	2	1
4	そのときの親子の状況に合わせた最善策を見出し、柔軟に提供する	5	4	3	2	1
5	支援サービスに対する親の抵抗感を軽減し、納得して利用するための工夫や配慮をする	5	4	3	2	1
6	今の支援の意味を、少し先の見通しをもつて親に伝える	5	4	3	2	1
7	支援者による親子への適切な対応や配慮のための事前調整をする	5	4	3	2	1
8	親子と支援者の間に、食い違いが生じていないか見守り、必要に応じて調整をつける	5	4	3	2	1
9	親の身近な理解者である家族の協力を得るための手助けをする	5	4	3	2	1

C-10 「具体的な情報や経験の得られる場につなぎ、支援利用をためらう親の意思決定を促す」は削除しました。

D. 保健師が、親子にとって安心できる支え手になることを意図して用いる支援技術(14項目)

支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない
1	他機関・他職種との相互理解や信頼形成により、支援者同士が補い合い親子の信頼を得る	5	4	3	2	1
2	保育園等の関係者の協力を得て、間接的に親子の見守りを継続する	5	4	3	2	1
3	保育園等の関係者をもつ親子との信頼関係の力を借り、親子との関係をつくる	5	4	3	2	1
4	拒否や否定の背後にある、身構えるしかない親の不安な気持ちを汲む	5	4	3	2	1
5	子どものよい変化を共有し、親の気持ちがほぐれたときをきっかけに関わる	5	4	3	2	1
6	親の揺れ動く思いを察したときは、急がず、無理のない関わりを続ける	5	4	3	2	1
7	親の思いや考えを、まずは一旦、そのまま受け止める	5	4	3	2	1
8	保健師にできることや、いつでも相談して欲しいことを、あらかじめ親に伝えておく	5	4	3	2	1
9	信頼関係の糸口として、まずは、親の関心や求めを尊重しつつ関わる	5	4	3	2	1
10	親の困り感に役立つ生活上の工夫を提案し、継続した関わりにつなげる	5	4	3	2	1

※ 前ページから続く

	支援技術項目	支援技術の内容	大いに妥当である	妥当である	どちらとも言えない	あまり妥当ではない	妥当ではない
11	親子と会える機会を見つけ、関わりを重ねる中で、信頼関係をつくる	保健師が関わることにし、親に消極的な様子が見られたときでも、何かしら親子と会える理由や機会を見つけ、関わりを積み重ねていく中で、親との信頼関係をつくっていくこと。	5	4	3	2	1
12	親のがんばりや強みを具体的に捉え、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。	5	4	3	2	1
13	親自身の健康を気遣い、心配していることを伝える	親の表情等から、心身の状態が優れないのではないかと感じたときは、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かけ、心配していることを伝えること。	5	4	3	2	1
14	ゆっくりとした場や時間をつくることで、親の心の内にある思いを引き出し、分かち合う	親のペースや雰囲気保健師自身を合わせることで、話しやすい雰囲気をつくることや、家庭訪問や同行受診の待ち時間等、親が何を話してもよいと感じられるようなゆっくりとした時間をつくることで、親がそれまで語らなかった心の内にある思いを引き出し、分かち合うこと。	5	4	3	2	1

◇ あなたご自身のことについてお伺いします。以下の質問についてあてはまる数字に○をつけるか、数字などをご記入ください。

1) 所属自治体

1. 町	2. 市(人口5万未満)
3. 市(人口5万以上~10万未満)	4. 市(人口10万以上)
5. 政令指定都市	6. 中核市(特例市を含む)

2) 性別

1. 女性	2. 男性
-------	-------

3) 年齢

1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代
--------	--------	--------	--------	--------

4) 行政保健師としての経験年数

行政保健師の経験年数	[] 年
そのうち母子保健分野での経験年数	[] 年

5) 発達障害児(疑いを含む)と保護者への継続支援件数(実数)

※ ご自身が担当されたケースの他、担当保健師のサポートや指導的な立場で関わったケースも含めてください。

過去1年間の継続支援ケースの実数	約 [] 件
------------------	--------------

6) 保健部門での職務経験について

(1) 保健部門での業務担当の経験の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

→ (2) 業務担当として経験した職務内容 ※あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 母子保健	2. 成人保健
3. 高齢者保健	4. 精神保健
5. その他 []	

7) 保健部門以外での職務経験について

(1) 保健部門以外での職務経験の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

→ (2) 保健部門以外での職務内容 ※あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 児童福祉部門	2. 高齢者福祉部門
3. 障害福祉部門	4. 国民健康保険部門
5. 医療部門	6. 地域包括支援センター
7. その他 []	

お忙しい中、何度もお力をいただきました誠にありがとうございました。心よりお礼申し上げます。