

題目: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-

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

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

I. 研究の背景と目的

乳幼児健診,とくに1歳6か月児健康診査(以下,1歳半健診)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.2016年の発達障害者支援法の改正では,市町村の役割として,発達障害の疑いのある児童の早期発見・早期支援に,保護者への継続的な相談,情報提供および助言が追加された.しかし,1歳半健診において子どもに発達障害の特性が認められても,早期兆候である社会的行動の特性について,保護者と専門家が共通認識することは容易でない.とくに継続支援の担い手となる保健師には,保護者の理解を得て支援につなげることの難しさがある.よって,1歳半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.

これまで,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く,1歳半健診を起点に位置づけた検討もされていなかった.そこで,先行研究¹⁾では,1歳半健診後の継続支援が困難な状況に焦点をあて,熟練保健師による,発達障害の特性をもつ子どもの保護者への支援過程と支援技術を質的に明らかにした.しかし,より幅広い地域での,多くの対象への適応等,支援技術の一般化には限界があり,また,表現の客観性にも課題も残った.したがって,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.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歳半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とした.

II. 方法

1. 研究デザイン

デルファイ法による量的記述的研究

2. 研究方法

1) 用語の定義

発達障害の特性をもつ子ども:自閉スペクトラム症(ASD)に関連する行動特性,感覚異常,発達の遅れ(疑いを含む)等が認められ,保健師等が,1歳半健診をきっかけに,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.

支援技術:保健師が,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.

2) 調査方法

技術項目の作成:先行研究の成果に基づき作成した「保護者支援技術(暫定版)」について,行政保健師経験を有し公衆衛生看護学を専門とする大学教員6名(以下,専門家)によるフォーカス・グループ・ディスカッションを行い,検討,修正を行った.保健師が各支援技術を用いる目的である「A: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(11項目)」、「B:子どもと保護者の変化を小出しに引き出す(10項目)」、「C: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(10項目)」、「D:親子にとって安心できる支え手になる(14項目)」の4領域で構成される計45項目の技術項目と,その内容説明からなる「保護者支援技術(原案)」を作成した.

デルファイ調査:全国1,535市町の母子保健部門の管理者に,本調査の対象者の選定基準に該当する保健師1名の選出を依頼し,研究参加への同意が得られた者,第1回:475/1535人(回収率30.9%),第2回:

134/196人(68.4%), 第3回:128/134人(95.5%)を対象に,計3回の質問紙調査を実施した。「保護者支援技術」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で回答を求め,各選択肢の回答人数と割合を算出した。同意基準は,「大いに妥当」と「妥当」を同意とみなし,同意率は80%に設定した。集計結果および記述された意見に基づき,専門家による検討の上,項目の追加・削除,文言の修正を図った。

調査期間は,2018年12月~2019年9月であった。本研究は,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得て実施した(承認番号:順保倫30-07号,30-10号)。

III. 結果

デルファイ調査の有効回答数は,第1回436人,第2回119人,第3回116人であった。第1回参加者の所属自治体は「町」が37.2%を占めた。年齢は「40代」が47.9%と最も多く,性別は「女性」が98.6%を占めた。行政保健師経験は平均16.7±7.6年(5-40年),母子保健業務経験は平均10.5±6.8年(1-36年)であった。2回目以降の参加者の属性もほぼ同様であった。

各技術項目の同意率の推移をみると,領域Aは,全3回の調査を通して全項目が90%を上回った。1回目の同意率が90%を下回ったのは,領域B:2項目,領域C:4項目(うち1項目70%未満),領域D:6項目(うち2項目80%未満)であった。2回目は,領域B:1項目(B-3),領域C:1項目(C-10)を除き,全て90%以上へと改善した。この結果を受け,3回目は,同意基準に達しなかった「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(C-10:65.5%→72.3%)」を領域Cから削除した(領域C:10→9項目)。また,参加者の意見記述に基づき,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)」を追加した(領域B:10→11項目)。3回目は全項目が同意基準に達した。なお,領域B:1項目(B-3),領域C:2項目(C-8,C-9),領域D:1項目(D-11)の計4項目で同意率90%を下回り,最も同意率が低かったのは「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(B-3:87.1%)」であった。追加したB-11の同意率は96.6%であった。以上から,4領域45項目の支援技術について参加者の合意が得られたとみなした。

IV. 考察

全3回を通して,各技術項目の妥当性に不同意との回答は少数であったが,「どちらともいえない」の割合は1回目1-30%,2回目0-24%,3回目1-15%みられ,その理由として「保護者の受け止め方,社会性,理解力等によりケースバイケース,逆効果となる可能性もある」,「保護者の不安を高める,追い詰める危惧がある」といった意見があげられた。これは,本研究で焦点をあてている1歳半健診の頃が,子どもの発達特性に対する保護者の認識の差が大きく,気持ちの揺れも顕著な時期であることの反映であるといえた。同時に,保健師は,個々の親子の多様な状況に対する複合的な判断のもと,適切な手段を選択し組み合わせる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,技術を用いる状況により,各技術の適用の妥当性や優先性に差異の生じる可能性はあるが,各領域の示す目的に照らして,各技術が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,意図の具現化に欠かせない重要な内容は含まれているか,また,各項目の意味するところ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・修正を行い,同意率を上げていった。

同意基準に達しなかったため削除した1項目および,3回目の同意率が90%を下回った4項目への意見をみると,参加者の妥当性の判断には,実践での頻度や適用可能性の他,対人支援技術としての難易度も影響している可能性があった。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,精度の向上に寄与したと考えた。

V. 結語

デルファイ調査の結果,発達障害の特性をもつ子どもの保護者に対し,1歳半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支援技術として,領域A:11項目,領域B:11項目,領域C:9項目,領域D:14項目で構成される4領域45項目の保護者支援技術が,参加者の合意を得て明らかになった。

VI. 引用文献

- 1) 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—。家族看護学研究 2019;25(1):41-54