



Title	発達障害児の親に対する就学移行に向けた公衆衛生看護技術：質的研究
Author(s)	荒木，望；村吉，里恵子；岡本，玲子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2025, 31(1), p. 56-66
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100229
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

発達障害児の親に対する就学移行に向けた公衆衛生看護技術：質的研究

Public Health Nursing Art for Parents of Children with Developmental Disabilities to Support their Transition to School: a Qualitative Study

荒木 望¹⁾・村吉里恵子²⁾・岡本玲子³⁾

Nozomi Araki¹⁾, Rieko Murayoshi²⁾, Reiko Okamoto³⁾

要 旨

【目的】本研究の目的は、発達障害児の親に対する就学移行に向けた公衆衛生看護技術（以下、技術）を明らかにすることである。【方法】発達障害児への先駆的活動を行っている、5市町村の保健師等を対象に、質的記述的研究を実施した。データ収集方法は、オンラインによるグループインタビューを採用した。研究計画は所属大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号 16392）。【結果】データを分析すると、技術として11カテゴリ、33サブカテゴリが抽出され、それらは保健師の親支援、多職種協働の就学移行支援、システムの継続的質改善の3つの大枠に分類された。【考察】保健師の技術は、就学移行の時期だけでなく、乳幼児健診を軸とする支援システムを構築して、早期からの支援を継続することによって、円滑な就学移行につなげるものであった。今後、この技術の教育や実践での活用を検討していく必要がある。

キーワード：発達障害児 就学移行 保健師 親支援技術

Keywords : developmental disabilities, transition to school, public health nurses, parent support skills

I. 緒言

わが国では、発達障害をもつ子どもの割合が増えている。文部科学省の全国の公立の小中学生を対象とした調査¹⁾によると、通常の学級に在籍する小中学生においても、8.8%に学習や行動に困難のある発達障害の可能性があり、2012年の前回調査の6.5%から2.3ポイント増加している。増加の理由としては、診断基準の変更、障害に対する認識の向上、診断年齢の早期化など²⁾が挙げられており、就学前からの効果的な介入と支援体制の構築が急務となっている。

学校生活への移行は、すべての子どもにとって困難となることが多く³⁾、とりわけ自閉症スペクトラム障害を含む発達障害児にとっては、ますます困難なものとなる⁴⁾。そのため、発達障害児では、乳幼児期を含め早期からの教育相談や就学相

談を行うことにより、幼稚園等において、家族を含め関係者が教育的ニーズと必要な支援について共通理解を深め、その後の円滑な支援につなげていくことが重要とされている⁵⁾。

発達障害児の就学移行は児だけでなく、その家族にとっても困難な経験となる⁶⁾。例えば、児の不適切な行動について地域社会からとがめられているように感じることや、児の生きづらさを擁護することを優先しながら小学校教員と関係を築くことなどが挙げられている⁷⁾。加えて、就学前後の時期は、児に適した進学先の見極めの難しさや、学校生活上の新たな課題を感じることも、家族が困難を抱える要因である^{8,9)}。このことから、就学移行に向けた支援は児のみではなく、その家族にも必要である。

保健師は、乳幼児やその家族に対し、乳幼児健

¹⁾ 前大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、²⁾ 精華町役場、³⁾ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

¹⁾ Former Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, ²⁾ Seika Town Office, ³⁾ Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

康診査（以下、健診）などを通して様々な母子保健サービスを展開しており¹⁰⁾、スクリーニングによる発達障害の早期発見や保健から福祉・教育へとつなぐことが重要な役割となっている¹¹⁾。また、発達障害者支援法¹²⁾においても、発達障害の早期発見について市町村の責務が明らかにされ、健診に従事するスタッフにとっても重要な役割が課せられたといえる¹³⁾。このことから、乳幼児とその家族に関わる機会の多い保健師にとって、発達障害児との関わりは大変重要なものである。しかし、これらの文献には、保健師による発達障害児の親に対する就学移行に向けた技術について明確な指針は記載されていない。

そこで、本研究の目的は、発達障害児の親に対する就学移行支援に向けた公衆衛生看護技術（以下、技術）を明らかにすることとした。その意義は、この技術の習得を推進することによって、発達障害児の親への就学移行に向けた保健師の支援の質向上が期待できることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは質的研究デザインとした。

2. 用語の定義

就学移行：文部科学省の「障害のある子供の教育支援の手引」¹⁴⁾を参考に、障害児通所支援施設等から小学校や特別支援学校小学部に引き継がれる時期を指す用語とする。

発達障害児：発達障害がある者であって発達障害および社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受ける、十八歳未満の者¹²⁾。

公衆衛生看護技術：公衆衛生看護実践に適用するものであり、社会的公正を規範とし、公衆衛生の向上を目指し、個人と家族、人々、コミュニティに働きかけ、その力量形成や環境改善を図る目的意識的な行為¹⁵⁾。

3. 研究参加者

本研究での研究参加者は、発達障害児の就学移行に向けた支援に携わった経験のある市町村保健師とした。その理由は、都道府県よりも住民に身近なサービスを提供しており、発達障害児への支援の機会が多いと考えたからである。

対象自治体は、先行研究や調査報告書¹⁶⁻¹⁸⁾に掲載されていた先駆的活動を行っている 10 自治体とした。この 10 自治体について、乳幼児健診前、健診時、健診後の各段階に発達障害児に関す

る事業や活動があるか、その体制づくりと協働、就学先との連携に関する記載があるかという選定基準を満たすかを確認し、さらに全国の地域が満遍なく入っているかも確認し、最終的に 6 自治体を選定した。選定した自治体に協力を依頼したところ、1 自治体が業務多忙を理由に辞退し、5 自治体から承諾を得た。

4. 調査方法

データ収集方法は半構造化面接であり、オンライン(Zoom)でのグループインタビュー(2~4人)とした。その理由は、同時間に複数名で参加することが多忙な自治体にとって利便性が高かったこと、および複数名の相互作用を伴うことで豊富なデータ収集が見込めると考えられたからである。インタビューガイドには、1) 発達障害児の親に対する就学移行支援を行ってきた中で、今までで一番印象的だった事例、2) 事例では、就学移行において親からどういった相談があったか、3) 発達障害児の親の就学移行に対する相談にどう対応したか、4) 発達障害児の親の就学移行に対する相談に対応する中で、何が変化したか、対象がどのようなになったか、5) ほかによりよい対応があったと思うか、それはどのようなものか、を設けた。この際、具体的な行動レベルの技術を抽出するため、印象的な事例について自由に語るよう求めた。

調査期間は 2022 年 6 月から 7 月、インタビュー時間は 60 分程度とし、内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5. 分析方法

分析方法は、質的記述的分析である¹⁹⁾。逐語録から、保健師として実際に行っている活動や支援に関する発言を抽出し、それぞれ意味内容を損なわないようにコード化し、類似性に基づきサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。

6. 倫理的配慮

研究参加者には、事前に研究目的や調査内容、研究参加の自由、個人情報保護、調査中の記録・録音等について記した研究計画書一式を郵送し、十分説明したうえで、口頭および同意書の返送をもって研究への同意を得た。大阪大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 16392)。

III. 結果

1. 対象自治体と研究参加者

対象自治体と研究参加者の概要を表 1 に示す。

研究参加者は、保健師 14 名、児童相談員が 1 名であった。この児童相談員は、保健師と共同で発達障害児の支援にあたっており、保健師の活動について語れることが確認されたため参加を認めた。保健師の平均年齢と標準偏差は 47 ± 9.9 歳、平均経験年数と標準偏差は 22 ± 11.9 年であった。

児童相談員の年齢は 48 歳、経験年数は 5 年であり、児童相談員の視点から見た保健師の技術に当たる内容は、インタビュー時に同席していた保健師の同意を確認して分析に用いた。インタビュー時間の平均と標準偏差（最小-最大）は、 69 ± 5.4 分（66 分-74 分）であった。

表 1 対象自治体と研究参加者

自治体ID	1	2	3	4	5
人口(人)	58, 537	85, 061	74, 816	45, 485	54, 562
世帯数(世帯)	23, 872	36, 428	33, 927	20, 610	24, 684
地域	北海道・東北	東海・北陸	関東	近畿	中国・四国
研究参加者(人)	3	3	4	2	3
内訳	保健師 3	保健師 3	保健師 4	保健師 1	保健師 3
				児童相談員 1	

2. 発達障害児の親に対する就学移行に向けた公衆衛生看護技術

逐語録より 231 のコードを得た。自治体別の個数は、ID 順に 52、47、49、39、44 であった。これらを質的に分析した結果、公衆衛生看護技術の大枠は 3 つ、保健師の親支援、多職種協働の就学移行支援、システムの継続的質改善に分類された。保健師の親支援には 4 カテゴリーと 14 サブカテゴリ、多職種協働の就学移行支援では 3 カテゴリーと 11 サブカテゴリ、システムの継続的質改善には 4 カテゴリーと 8 サブカテゴリがそれぞれ抽出された（表 2）。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、研究参加者の語りを「斜体」（ID-コード番号）で示す。なお、語りには適宜意味を補足する語句を（ ）で付した。

1) 保健師の親支援

(1) 【支援の受け容れを保つための関係構築】

本カテゴリは、次の 4 つのサブカテゴリから構成された。

事例全般に該当する内容としては、発達障害の診断を受けた後の「やはり皆さんショックを受けますので、事後の面接に保健師は力を入れているという語りに代表される〈親の話・心情を受容・傾聴し、根拠に基づいて助言を返す相談・対応による関係構築〉と、対象者との関わりにおいての「やっぱり本当に関係が切れないようになっていくところは、一番心がけていると思います(2-45)」という語りに代表される〈親のタイミングに寄り

添う支援による信頼関係構築〉があった。他の 2 つは、継続的な家庭訪問における「本当にメリットになることっていうのを端的に伝えるっていうのが、最初のころは使命かなっていう風に思っていたので、(中略)生活困窮があったので就学援助であるとか、(中略)特別児童扶養手当だとか、行政としてバックアップできますよとメリットとしてお伝えをすることを小出しにやっていた(4-30)」という語りに代表される〈家庭訪問の度にその時に役立つ情報を毎回提供し関係維持〉、および、抵抗感を示す親に対する関わりでの「何度電話しても出られなかったり、キャンセルされたりしたときも(中略)へこたれない、何度もアプローチしてくれるところが、(中略)保健師さんだなぁって日々思ってた(4-37)」という児童相談員の語りで示された〈親から拒否されても関わりを継続〉するという内容であった。

これらは、支援の受け容れを保つ目的を持って関係を構築する意識的な行為であった。

(2) 【親の主体性を保つために親の困りごとに対応】

本カテゴリは、次の 2 つのサブカテゴリから構成された。

2 つとは、家族の生活に着目した「生活をしていく力がない人にはつけてもらわないといけなし、(中略)自分たちの力で生活がしていけるようになっていくのがすごく大きな目標であって(中略)、(問題を)一緒に考えて、一緒に答えを

表2 発達障害児の親に対する就学移行に向けた公衆衛生看護技術

大枠	カテゴリ	サブカテゴリ
保健師の親支援	支援の受け容れを保つための関係構築	親の話・心情を受容・傾聴し、根拠に基づいて助言を返す相談・対応による関係構築
		親のタイミングに寄り添う支援による信頼関係構築
		家庭訪問の度にその時に役立つ情報を毎回提供し関係維持
		親から拒否されても関わりを継続
	親の主体性を保つために親の困りごとに対応	支援を方向付けるために、電話連絡や家庭訪問を通じてケースの生活を観察したうえで親の困りごとを把握し相談対応
		児の発達障害の理解に課題がある親から少しでも困りごとを引き出す
	児のよりよい発育発達のために関わり方の相談・指導	児のよりよい発育発達を促すため、児との関わり方について個別に相談対応
		親が児のよりよい発育発達を促せる関わり方ができるように、親が事業に参加する意味を説明
		親が児との関わりを実践できるよう、親の理解しやすい表現を用いたエビデンスに基づく専門指導
		問診の段階でも、親に児の成長発達や今後の目標をフィードバック
	将来の児の健康・自立生活をめざすために療育目的・個別目標の説明と設定を支援	親の不安を解消し、児がよりよい療育を受けて健康的な生活が送れるように、発達障害の診断の目的や意義を説明
		児が将来健康的に社会生活を送れるような能力獲得を目指し、集団生活や就学移行の重要性を説明
		児が自立し生活力を身につけられるように個別目標や訪問頻度を判断し設定
		児の発達支援の方向性について園との共通理解と協働
多職種協働の就学移行支援	主体的な進路決定のための就学先選択支援	親主体での就園・就学先選択を目指した、就園・就学先についての情報提供
		就園・就学に向けて親の理解や準備を促すため、就園・就学移行や就学後について親の意向の把握
		就学先の選択を親が正しく判断するために、関係機関間・両親間での就学先決定の方向性一致に向けた連携調整
		児のよりよい発育・発達を目指し、専門機関・職種と親との就園・就学先の意向相違に対応
	児の円滑な学校生活適応のための就学生活準備支援	児が就学後の集団生活に必要な能力を身につけられるように、集団生活に慣れる場を提供
		児が就学に向けて生活リズムを整えられるように、児の状況把握・情報提供
	切れ目のない就学前後支援のための総合調整	児のよりよい発育・発達のため、適切な専門機関・社会資源につなぐ調整
		発達障害児を漏れなく発達支援につなげるため、未就園児や市外の園に就園している児を実態把握し、関係機関間で連携調整
		児が他機関につながった後も、円滑な就学移行に向けて、親と関係機関間で連絡調整
		継続的な情報共有を通して支援が途切れないようにする保健師間の連携
システムの継続的質改善	早期から継続支援するための幼児対象事業のシステム組み込み	児の将来の自立をめざす早期支援開始のために年中児からの発達相談の会を事業化し継続
		フォローシステムの中に組み込む早期発達相談の事業の立ち上げ
	移行分野間のギャップ解消のための連携システム構築	生涯を通じた切れ目のない健康支援をめざす保健分野と異なるルール・考え方を持つ学校とのギャップを解消するために、連携システムの構築を模索
		一定水準以上の発達支援を提供するために、関係者・関係機関間の横の連携を強めるシステムを構築
	よりよい支援体制に改善するための先進優良システムの横展開	全ての発達障害児が一律に同質性の高い就学移行支援を受けられるように、優良事例の横展開による体制構築を模索し整備
		研究機関と協働し、感度・特異度の調査結果からエビデンスのある高精度のスクリーニングツールを乳幼児健診で使用を判断
	スクリーニング精度を高めるためのEvidence-based Practice(EBP)推進	発達障害児の早期発見・早期介入のため、エビデンスに基づく発達の節目を乳幼児健診へ導入しシステムを構築
		乳幼児健診で発達障害児の全数把握に向けて、エビデンスに基づいたフォロー基準を定める必要性を把握

出して、前に進んで行ってもらうことを応援するというか、伴走者になる (2-36)」という語りに代表される〈支援を方向付けるために、電話連絡や家庭訪問を通じてケースの生活を観察したうえで親の困りごとを把握し相談対応〉、および、発達障害の理解に課題がある場合も「保護者の方にどういうふうに気づいてもらえるかっていうところは、(中略) もうとにかく話を聞いて、ちょっと困っているなっていうところは拾って、そこから広げていく (2-21)」という語りに代表される〈児の発達障害の理解に課題がある親から少しでも困りごとを引き出す〉という内容であった。

これらは、親の主体性を保つ目的を持って親の困りごとに対応する意識的な行為であった。

(3)【児のよりよい発育発達のために関わり方の相談・指導】

本カテゴリは、次の4つのサブカテゴリから構成された。

事例全般に該当する内容としては、「最近 SNS でいろんな情報を拾ってくるお母さんたちが多いので、(中略) このお子さんの事実とか、エビデンス的にちゃんとこうだよっていうところは、

(中略) お母さんの考えや価値観っていうのはまずは受け入れて、今はこうなんだよっていうのは伝える (3-49)」という語りに代表される〈児のよりよい発育発達を促すため、児との関わり方について個別に相談対応〉と、「保護者がどうなっほしいかっていうことに対して、(中略) お母さんここ今大事なところだよっていうところ(を伝える) (5-37)」ことや、「課題遊びをするところを保護者と(中略) 子どもの様子と一緒に参観することで、(中略) 見えてくるお子さんの特性だったり、保護者と共有することができて、そこから相談につながっていく (1-28)」という語りに代表される〈親が児のよりよい発育発達を促せる関わり方ができるように、親が事業に参加する意味を説明〉することがあった。専門的側面が強い内容には、「(保健師は) エビデンスに基づく指導をしなくてはならない、(中略) 市民目線で市民に分かるようにそれを伝えていくっていうことは大事 (3-44)」という語りに代表される〈親が児との関わりを実践できるよう、親の理解しやすい表現を用いたエビデンスに基づく専門指導〉、および、「限られた時間の問診ではあるんですけど、保護者さんとその場を共有して、実際に社会性としてこんなところが育っているんだよというところ

とか、もうちょっとここはこれから応援していくところだねっていうのを保護者さんにお返しする (4-23)」という語りに代表される〈問診の段階でも、親に児の成長発達や今後の目標をフィードバック〉があった。

これらは、児のよりよい発育発達という目的を持って関わり方の相談・指導をする意識的な行為であった。

(4)【将来の児の健康・自立生活をめざすために療育目的・個別目標の説明と設定を支援】

本カテゴリは、次の4つのサブカテゴリから構成された。

説明に関する内容としては、「診断をした意味をお伝えして、障害というレッテルを貼るのではなくて、このお子さんが社会で将来的に自立していけるように、その子に合った教育、支援を学ぶことを目的とした診断ですという、(中略) その辺りの説明をして(3-19)」や「一緒にちゃんと相談をして、こういうふうに進めていこうねという方針を立てたりだとかをやりました (2-3)」という語りに代表される〈親の不安を解消し、児がよりよい療育を受けて健康的な生活が送れるように、発達障害の診断の目的や意義を説明〉と、「小学校になると集団ももっとさらに大きくなるし(中略)、今後の人生にすごく左右する場所(中略)、だから就学に対してはすごく大事な1つの分岐点なんだよっていうことはなるべく説明をして、意識を持ってもらう (2-23)」という語りに代表される〈児が将来健康的に社会生活を送れるような能力獲得を目指し、集団生活や就学移行の重要性を説明〉があった。他の2つは、「お母さんの反応を見ながら、どのタイミングでどう伝えていくのがいいのかなあっていうのを、定期的に会うことでタイムリーに伝える (5-20)」という語りに代表される〈児が自立し生活力を身につけられるように個別目標や訪問頻度を判断し設定〉、および、「保育園とか幼稚園に通っているお子さんについては、今後どのように関わっていったらいいかというアドバイスを(中略)、保護者の方の希望があった場合には、そのあと園を訪問して、先生方にも、お子さんの特性ですとか、関わり方についてお話をし、共通理解のもとに関わっていただく (3-7)」という語りに代表される〈児の発達支援の方向性について園との共通理解と協働〉であった。

これらは、将来の児の健康・自立生活をめざす

という目的を持って療育目的や個別目標の説明と設定を支援するという意識的な行為であった。

2) 多職種協働の就学移行支援

(1)【主体的な進路決定のための就学先選択支援】

本カテゴリは、次の4つのサブカテゴリから構成された。

直接親と関わる内容には、「アドバイスをする中でいつも思うのが、本人が決めなければやっぱりいけないなというんですかね。(中略)最終的には親御さんなりが自分で納得して道を進めないといけないんだなというところで関わっている(2-5)」や「園の先生は(市役所での就学相談会へ)行ってみたらと言いにくいようで、保健師はそういう面では個別にも対応しているので、お母さんも受け入れて、じゃあ行ってみようかなとか、学校の仕組みや特別支援学級がどういうのだったというのを、そこで情報を得ていた(3-13)」という語りに代表される〈親主体での就園・就学先選択を目指した、就園・就学先についての情報提供〉、そして、「(中略)お母さんの考え自体が、あれどうなのかなって思ったりするときは、だいぶ困っちゃうかな。(中略)そういうときはケースによってはお父さんの方との連携をとる(2-8)」という語りに代表される〈就園・就学に向けて親の理解や準備を促すため、就園・就学移行や就学後について親の意向の把握〉があった。他との調整を伴う内容には、「実際特別支援を担当しておられる先生に、状況など見学のときに聞いたり(中略)、どんなふうに他のお子さんと交流しておられるのかを見れる場面をとってもらえるよう設定をしております(4-14)」や「保健師と児童相談員で、訪問には二人で行くような形が多いです。(中略)あとは、園の担当の先生であったり、一緒に同行させていただく(4-15)」という語りに代表される〈就学先の選択を親が正しく判断するために、関係機関間・両親間での就学先決定の方向性一致に向けた連携調整〉、および、「関係機関がアドバイスしたりとか、相談に乗ることがバラバラになると、親御さんはとても困ってしまって揺れてしまったというところがあるので、整理というところは気を遣ってやりました(2-3)」という語りに代表される〈児のよりよい発育・発達を目指し、専門機関・職種と親との就園・就学先の意向相違に対応〉があった。

これらは、主体的な進路決定を目的とした就学先選択の支援をする意識的な行為であった。

(2)【児の円滑な学校生活適応のための就学生活準備支援】

本カテゴリは、次の2つのサブカテゴリから構成された。

2つとは、「集団生活を営むということは難しい(ことに対して)、ことばの教室という就学前の4歳児から利用できるものがありますので、そこに利用をできるように発達支援室のほうから働きかけさせていただいて(5-11)」や「就学に向けて学校の準備はできているかなとか、通常級で行くとなるけれども、今後の集団生活ってどういう風に考えるのかなってことを(教室で)一緒に、半年間、月一度程度、保護者支援と子どもさんへの理解を(確認・支援)させていただいた(5-13)」という語りに代表される〈児が就学後の集団生活に必要な能力を身につけられるように、集団生活に慣れる場を提供〉、および、「規則正しい生活リズムが付くだとか、ちゃんとまあ朝昼晩食べているかとか、えーと、就学に向けて子どもさんとの関わりをどうしていったらいいだろうかっていうところを保健師もついていけるときは行かせてもらって、その子の成長発達だとか、対人関係がどういうところにどんな風にできるのかなあとか、(中略)園や、ことばの教室の先生や、学校のほうに具体的にこんな様子ですっていうことを伝えてました(5-24)」という語りに代表される〈児が就学に向けて生活リズムを整えられるように、児の状況把握・情報提供〉であった。

これらは、児の円滑な学校生活適応を目的とする就学生活の準備支援という意識的な行為であった。

(3)【切れ目のない就学前後支援のための総合調整】

本カテゴリは、次の5つのサブカテゴリから構成された。

事例全般に該当する内容としては、「困ったらいつでも来てって、そうしたら必要なところにちゃんとつないであげるからね(1-36)」や「子どもさんのためにはやはり親が元気でないと、子育てが難しいと思うので。正しい知識を身につけてもらって、お子さんに正しく接して、関係づくりをしていってもらう意味で、いろんな場所をご紹介したり(3-29)」、「どういう支援を受けられるかっていうのを、うちがまず相談して、福祉のほうとか生保のほうとか(中略)、具体的なことを先に聞きに行くだとか(中略)、そういったところの

確実につながるように根回し(2-12)」という語りに代表される〈児のよりよい発育・発達のため、適切な専門機関・社会資源につなぐ調整〉があった。関係機関との就学前の調整に関しては、「どこの園にも所属されていない方、市外の園に通われている方が、どうしても就学支援委員会の情報から漏れてしまう。年長時に在宅になっている子どもさんが誰かを把握している(課がある)ので、毎年年度初めに(中略)発達支援、就学支援、学校教育関係課に連絡をとって、情報として提供している(5-27)」や「(就園率が高く)フォロー方法は(中略)園での巡回相談というのがすごく柱になっていて(中略)、その気になるお子様を(中略)年1回すべての園に行く体制でフォローしています(4-7)」という語りに代表される〈発達障害児を漏れなく発達支援につなげるため、未就園児や市外の園に就園している児を実態把握し、関係機関間で連携調整〉、および、「お母さんから関係機関と情報共有をすることの許可は得て(中略)、時には難しい場合、たとえば下の子が生まれるだとか、環境が大きく変わる場合には、関係機関で集まってケース会議をしたり(2-33)」という語りに代表される〈児が他機関につながった後も、円滑な就学移行に向けて、親と関係機関間で連絡調整〉があった。保健師間では、「地区担当保健師から発達支援担当のほうには、お母さんの心配(中略)は丁寧に伝えつつ、(中略)具体的な学校での様子だったり、支援のあり方っていうところは(中略)伝えてほしい、自分たちができるところと保護者の思いっていうのは大事に伝えたいと思っています(5-29)」という語りに代表される〈継続的な情報共有を通して支援が途切れないようにする保健師間の連携〉、そして、就学後に渡る内容では、「保護者と面談する中で、どういうところがしんどかったとか(中略)現状というか情報把握をさせていただく中で(中略)、なかなか学校に直接言えないことを聞き取らせてもらって(4-35)」や「システムがなければ学校は学校で困ってるし、保護者もずっと悩まれてた状況の中で(中略)、このシステムに言えば助けてくれるんじゃないかっていうのは学校の安心感(5-34)」という語りに代表される〈就学後も児の学校生活と地域生活が整うように学校を含めて連絡調整〉があった。

これらは、切れ目のない就学前後支援を目的とした総合調整という意識的な行為であった。

3) システムの継続的質改善

(1)【早期から継続支援するための幼児対象事業のシステム組み込み】

本カテゴリは、次の2つのサブカテゴリから構成された。

2つとは、「年中から気になるお子さんに関しては(中略)フォローアップなり、園の巡回訪問なりで対応をしてきている中で、徐々に出てくる(1-10)」や「一番はどの子も幸せに、元気に過ごしてもらって、できるだけ扶助費を使う側じゃなくて納税できる人に育てたいっていう思いがあって、それで早い時期から良い支援ができればいいなと思って(年中児からの)発達相談の会を立ち上げた(1-21)」、および「健診で気になるお子さんを急に発達相談に向けると、先生の方が診断を進めることが多く、そういったのはお母さん方も受け入れができないということで、健診の事後相談として開始しました(3-1)」という語りに代表される〈児の将来の自立をめざす早期支援開始のために年中児からの発達相談の会を事業化し継続〉、そして、「市内の保育園・幼稚園とかも、発達支援のシステムがなかったら(中略)園の独自のやり方とかだったかなと思うんです。(中略)システムがあるので、公立も私立も問わず同じシステムに乗っかって、就学支援を続けていく流れが出来上がっている(5-33)」や「乳幼児健診ですで行動支援は始まっている(中略)、もう一つの柱はやはり就園率の高さから保育園での保育の質です。そこの2本柱の質を高め(中略)年長に入ったから就学どうしようということはなく(中略)最初の健診からのフォローと園での継続した関わりの情報があってこそ(4-38)」という語りに代表される〈フォローシステムの中に組み込む早期発達相談の事業の立ち上げ〉であった。

これらは、早期から継続支援する目的で行われた幼児対象事業のシステム組み込みという意識的な行為であった。

(2)【移行分野間のギャップ解消のための連携システム構築】

本カテゴリは、次の2つのサブカテゴリから構成された。

2つとは、「教育との壁というか、溝というかは感じます。切れ目のない支援っていうのが私たちのモットーなんですけど、どうしても教育につながようとする、保健とも福祉とも違うところなので、すごく難しさを感じています(1-19)」や「い

ろんなことで決まってることもきっとあるんだと思うんですけど、ちょっと柔軟に対応してくれていいのになって。発達障害のお子さんを抱えて、お母さんたちがお仕事したり、家事したり、いろんなこと考えてやってるのに、またそこに家庭での負担を強いたりするのは、(中略) もうちょっと何とかしたい(1-47)」という語りに代表される〈生涯を通じた切れ目のない健康支援をめざす保健分野と異なるルール・考え方を持つ学校とのギャップを解消するために、連携システムの構築を模索〉することと、「(システムの中で) 学校に行けば学校の先生だけでなく、他の人もそれを応援できる(中略) という横の連携(ができる)(5-6)」や「(システムの中で) 学校と保護者と支援室の保健師が話し合いをする中で、どういうところがこの子にとって必要か、付けたい力も確認しながら、学校ができること、保護者ができることを確認しながら、具体的に進めさせていただいて。学校と保護者の連携調整をさせていただいた(5-36)」という語りに代表される〈一定水準以上の発達支援を提供するために、関係者・関係機関間の横の連携を強めるシステムを構築〉であった。

これらは、移行分野間のギャップ解消を目的とした連携システムの構築という意識的な行為であった。

(3) 【よりよい支援体制に改善するための先進優良システムの横展開】

本カテゴリは、次の1つのサブカテゴリ、「気になるお子さんが多いので、3歳健診以降の発達を見ていくのに、保健師が保育園・幼稚園に訪問をし始め(中略)、年数がたつにつれ、相談が年間200件以上になり、毎回園の先生にこうした方がいいって伝えるんですけど、全く変わらないっていう状態が続いていたので、これでは全然効果がないため、(中略) A県B市でやっていた、同じようなこの活動を参考に事業を立ち上げました(1-26)」や「上手くいっているところに私たち保健師も参加させていただいて、どんな連携をしているのかを実際知って、(中略) 幼小連携のシステムづくり(中略) やっていったらいいな(1-52)」という語りに代表される〈全ての発達障害児が一律に同質性の高い就学移行支援を受けられるように、優良事例の横展開による体制構築を模索し整備〉で構成された。

これは、よりよい支援体制に改善する目的で行われた先進優良システムの横展開という意識的

な行為であった。

(4) 【スクリーニング精度を高めるためのEvidence-based Practice(EBP)推進】

本カテゴリは、次の3つのサブカテゴリから構成された。

それらは、「行動問診表がどうしても保護者様に記入してきて、当日持ってきていただくっていうもので、(中略) 通過してしまうケースが結構散見しておりましたので、(中略) 社会性、発達障害の中核症状となる社会性の発達っていうのを見なくてはいけないのではないかという話になって、そちらが見れるSACS-Jを導入(4-21)」したことや「1歳6か月児健診で用いていた(従来の)行動問診表と、診断名がついているお子さんたちの振り返り(調査)をしたときに、感度・特異度ともあまりよろしくない結果が出ましたので厚生労働省が推奨しているM-CHATのほうがいいのではないかっていうことになり(中略) 切り替えております。まとめ方等はC大学の先生にお世話になりました(4-20、22)」という語りに代表される〈研究機関と協働し、感度・特異度の調査結果からエビデンスのある高精度のスクリーニングツールを乳幼児健診で使用を判断〉、そして、「乳幼児健診の中には新版K式を基にした健診項目に取り組んでいます。新版K式における発達の節目、(4か月、1歳半、3歳半、5歳に加え)10か月とか2歳半というの組み込んで、(中略) D県も一律に、市町と県の保健師さんたちと一緒に研究する中で(システムが)始まっている(5-9)」という語りに代表される〈発達障害児の早期発見・早期介入のため、エビデンスに基づく発達の節目を乳幼児健診へ導入しシステムを構築〉、および、「まだできていないなあって反省しているところ(中略)3歳児健診においては、まだ明確なフォロー基準が定められてないというのは、今私たちの大きな、取り組まなければならない課題と考えている(4-26)」という語りに代表される〈乳幼児健診で発達障害児の全数把握に向けて、エビデンスに基づいたフォロー基準を定める必要性を把握〉であった。

これらは、スクリーニング精度を高める目的を持ったEvidence-based Practice(EBP)を推進する意識的な行為であった。

IV. 考察

1. 保健師の親支援

研究参加者は、就学移行の時期だけでなく、乳幼児健診を軸として乳幼児期から早期に関わりを持ち、就園も含んだ継続した支援を通して就学移行につなげていた。そのためには、【支援の受け容れを保つための関係構築】は必須であり、保健師が、乳幼児期の支援で形成された親との信頼関係を活かした支援ができる¹⁰⁾という特性をよく表す技術と考えられた。親が就学先についての考えを形成するためには、保健師を含めた周囲からのサポートが重要²⁰⁾とされており、継続して【親の主体性を保つために親の困りごとに対応】することはこれにあたる技術と考えられた。また、療育開始後の発達障害児の家族において、子に対する理解を深め、関わり方を学ぶ必要があることや、ペアレントトレーニングや療育の利用により、児との関わり方を学ぶことで子育てのストレスが和らぎ楽になるという経験^{9,21)}が明示されており、これらは【児のよりよい発育発達のために関わり方の相談・指導】の必要性を裏付けるものである。【将来の児の健康・自立生活をめざすために療育目的・個別目標の説明と設定支援】についても、先行研究²²⁾において、就学前の発達障害児の親が納得して医師の診察を受診でき、また告知後の精神的なショックが少しでも軽減できるように、保健師は診断に誘うタイミングや診断を受けるまでの段階的な準備のタイミングについて、段取りを計画していたとされており、この技術に該当する。本研究において、保健師の親支援の技術が、支援の受け容れを保つ、親の主体性を保つ、児のよりよい発達、将来の児の健康、自立生活をめざすということを目的として実践に適用するものである点が明示されたことは、実践に役立つ成果であると考ええる。

2. 多職種協働の就学移行支援

【主体的な進路決定のための就学先選択支援】では、親が特別支援学級や特別支援学校の見学会等を通じて、子どもの障害の状態や教育のニーズを理解し、当初の希望と異なる就学先に考えを固めていくことも多い²⁰⁾といわれている。さらに、親が就学相談開始時の就学希望先と異なる就学先に最終決定した事例において、決定に至るまでの過程には、特別支援学校の体験会や家族からの後押しなどを経て、自分の子どもに合う場を決めていく共通性がみられている²⁰⁾ことから、この技

術が非常に重要であることが分かる。就学準備においては、就学を意識する、就学先を決定する、就学に向けて具体的な準備をするといった段階があり、短期間で家族のニーズが変化していくため⁹⁾、その間の一貫した支援が必要といわれており、【児の円滑な学校生活適応のための就学生活準備支援】は、これに対応するものである。保健師は、乳幼児期から継続する関係性を土台とした親支援と、柔軟に多機関・多職種間の調整ができる特性を活かし、この技術を実践に適用できると考える。また、就学前後の時期には特に、関係機関が協働し、家族が感じる困難を軽減できるような支援体制が求められており⁹⁾、関係機関の協働が進んでいる地域では、情報の一元化やワンストップ化が図られきめ細やかな支援に結びついているという報告がある²³⁾ことから、今回抽出された【切れ目のない就学前後支援のための総合調整】は、非常に重要な技術と考えられる。発達障害児は集団生活への適応が困難なことが多く、いじめの対象となりやすいため、学齢期以降に不登校やひきこもり、さらに反社会的行動などの二次障害が生じることがある²⁴⁾。これは、児の安全という面でも、就学前後を分岐点と考え、総合的な視点で調整していく必要性を示している。

3. システムの継続的質改善

発達障害を早期に発見し、適切な支援につなげていくためには、子どもの発達を多様な角度から確認できる1歳6か月および3歳児を対象とした健康診査の場等での早期発見、そして早期支援につなげることが特に重要¹⁰⁾とされており、【早期から継続支援するための幼児対象事業のシステム組み込み】はそれを実現する実践と考えられた。保健師はライフサイクルに応じた途切れない支援や、長期的な視点で発達障害児への支援の在り方を考える必要がある¹⁰⁾といわれており、システムを有機的に機能させるためには、今回抽出された【移行分野間のギャップ解消のための連携システム構築】が欠かせないと考えられる。就学に関わる課題には、発達支援に対する学校教員の意識を高める働きかけを継続する必要性が挙げられており⁹⁾、実際に生じている分野間の課題の整理と、それに応じた連携の在り方を構築する役割が保健師に期待されていると考えられる。2016年の発達障害者支援法の改正により、ライフステージを通じた切れ目のない支援や、地域の身近な場所で支援が受けられる体制を構築するなど、方向

性に変遷している²⁵⁾状況があり、今回抽出された【よりよい支援体制に改善するための先進優良システムの横展開】は、今後ますます望まれる技術と考えられる。母子保健施策においては、2023年度に子ども家庭庁が発足し、2024年度から子ども家庭センターが動き出すなどの新しい動向があることから、保健師には最新の情報を収集し適用する能力が求められる。また、【スクリーニング精度を高めるためのEvidense-based Practice(EBP)推進】は、支援が必要な児を見逃さないための基盤となる部分である。誰もが同じ基準でスクリーニングできる項目の研究や情報の共有は重要¹³⁾といわれていることから、今後、研究機関との協働も含み、保健師の技術として高めていく必要があると考えられた。

謝辞

本研究にご協力いただき、貴重なご経験をお話しくだしました研究参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。

利益相反

本研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

文献

- 1) 文部科学省 (2022) : 通常の学級に在籍す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, https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf(検索日:2024年9月20日)
- 2) Fombonne,E.(2009): Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders, *Pediatric Research*, 65(6), 591-598.
- 3) Rimm-Kaufman,SE., Pianta,RC. (2000) : An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(5), 491-511.
- 4) Rous,B., Myers,CT.,Stricklin,SB. (2007) : Strategies for supporting transitions of young children with special needs and their families, *Journal of Early Intervention*, 30(1), 1-18. Doi : 10.1177/105381510703000102.
- 5) 文部科学省 (2012) : 2. 就学相談・就学先決定の在り方について, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/c_hukyo3/siryo/attach/1325886.htm (検索日 : 2024年9月20日)
- 6) Rimm-Kaufman,SE., Pianta,RC., Cox,MJ. (2000) : Teachers' judgments of problems in the transition to kindergarten, *Early Childhood Research Quarterly*, 15(2), 147 - 166. Doi : 10.1016/S0885-2006(00)00049-1.
- 7) Fontil,L., Gittens,J., Beaudoin,E., Sladeczek,IE. (2020) : Barriers to and facilitators of successful early school transitions for children with autism spectrum disorders and other developmental disabilities: A systematic review, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1866-1881, Doi:10.1007/s10803-019-03938-w.
- 8) 堺博美, 中山貴美子, 高田哲 (2009) : 事例検討からみた幼児期の自閉症児とその家族における就学前のニーズの分析, *保健師ジャーナル*, 65(8), 670-675.
- 9) 堀里奈, 北山三津子 (2021) : 発達障害児の成長発達を支える家族支援のあり方 その1 一家族のニーズに沿った家族支援の課題一, *岐阜県立看護大学紀要*, 21 (1), 61-71.
- 10) 當山裕子, 桃原のりか, 小笹美子, 他 (2016) : 保健師が認識する学童期の発達障がい児支援の必要性, *日本公衆衛生看護学会誌*, 5 (1), 21-28.
- 11) 西牧謙吾 (2005) : 障害のある子どもへのアプローチー障害児支援の変遷と保健師に期待される役割ー, *保健師ジャーナル*, 61 (8), 712-715.
- 12) 文部科学省 (2016) : 発達障害者支援法 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm (検索日:2022年10月26日)
- 13) 高見千枝 (2008) : 「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*, 11, 49-60
- 14) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2021) : 障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～,

- https://www.mext.go.jp/content/20210629-mxt_tokubetu01-000016487_01.pdf (検索日:2022年10月3日)
- 15) 岡本玲子 (2020): 地域の強みを高める公衆衛生看護技術, 4, 医歯薬出版株式会社, 東京.
 - 16) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課; 受託株式会社政策基礎研究所 (2019): 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究報告書,
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/7b294b6e/20230401_policies_boshihoken_121.pdf (検索日:2024年9月20日)
 - 17) 中島正夫 (2015): 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, 梶山女学園大学看護学研究, 7, 1-10.
 - 18) 佐藤幸子, 末永カツ子, 鈴木昌子, 菅原恵理子 (2013): 発達障害児者支援における「みる」「つなぐ」「動かす」—仙台市における取り組みから学んだこと, 保健師ジャーナル, 69(12), 962-969.
 - 19) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著 (2016): よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版, 64-84, 医歯薬出版, 東京都.
 - 20) 渡邊香織, 菊池春樹 (2020): 就学移行期の発達障害児の親の心理的特徴—就学先決定に着目して—, 東京成徳大学臨床心理学研究, 20, 28-37
 - 21) 荻野昌秀, 前川圭一郎 (2022): 特別な支援を要する年長児の保護者に対する就学移行支援を目的としたペアレントトレーニングの実践, 発達障害研究, 44(1), 75-85. Doi : 10.60260/jasdd.44.1_75
 - 22) 中山かおり, 斎藤泰子, 牛込三和子 (2008): 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, 日本地域看護学会誌, 11 (1), 59-67.
 - 23) 濱田祥子, 八島美菜子, 若林紀乃, 他 (2018): 障害のある子どもの小学校への就学移行支援に関する行政の取り組みと課題, 比治山大学・比治山大学短期大学部教職課程研究, 4巻, 166-175.
 - 24) 斎藤万比古 (2009): 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート, 12-73, 学研教育出版, 東京.
 - 25) 厚生労働省 (2022): 令和4年度社会福祉施設等施設整備費補助金の内示について (令和4年度当初予算等),
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu/0308044.pdf> (検索日:2024年9月20日)