

青年期にある広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の 困難さに対する保健師の支援プロセス

シオカワ 塩川 幸子* キタムラク ミヨ子* フジイ 藤井 智子* ウエダ 上田 敏彦^{2*}

目的 本研究は、青年期にある広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難さに対する保健師の支援プロセスを明らかにすることを目的とした。

方法 対象は、保健師経験年数10年以上で、青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族の継続支援に携わる保健所保健師とした。保健師の支援事例は青年期にあり、ICD-10のF84広汎性発達障害と精神科医に診断された事例（疑い含む）とした。半構成的面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析した。

結果 対象者は女性10人で保健師経験年数10～28年であり、保健師の支援事例は10事例、年齢22～37歳であった。分析の結果、38概念と14カテゴリーが生成された。青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族への保健師の支援プロセスは【困っていることに沿って一緒に考える】ことから始まっていた。【信用を生み出す】なかで、【生活面の困難さと本人の持つ特徴の影響を照らし合わせる】と同時に【本人の特徴理解】、【見立ての難しさと向き合う】ことを繰り返し【ふみこむタイミングや介入の判断】を行っていた。また、保健師は【地域の中でその人らしく生活できることを目指す】という目標に向かい、【わかりやすいコミュニケーションの工夫による対話の促進】を行いながら、【本人の特徴理解】をさらに深め、アセスメントと支援を連動していた。さらに、【自己理解の促し】から【自己決定・対処行動のサポート】へとつなげ、【地域資源の活用・開発】や【困っていることに沿った連携・調整】により支援を展開するとともに、【生活しやすい地域づくり】を目指し、継続支援を行っていた。

結論 保健師は、支援プロセスにおいて、広汎性発達障害を持つ人の特徴を見極め、信頼関係を重視しながら、わかりやすいコミュニケーションを工夫した生活支援や、関係者と連携して生活しやすい地域づくりを継続的に行っていた。保健師の役割として、生活面の多様な問題に対し、その人の特徴に合わせた対応策を共に考えて工夫するとともに、ライフステージに応じた本人・家族を支えるネットワークや地域全体の支援体制づくりを推進するプロセス全体を動かしていくことの必要性が示唆された。

Key words : 広汎性発達障害, 青年期, 保健師, 支援プロセス

I 緒 言

2005年4月発達障害者支援法が施行され、発達障害の概念の普及や支援体制整備がすすめられている¹⁾。乳幼児期および学童期の支援は、早期療育や特別支援教育の導入等により、課題はあるものの体制は整いつつあるが、一方で、発達障害とわからないまま就学、成人し、学業や就労等でつまづく背景

に発達障害の存在が指摘されている²⁾。2006年から厚生労働科学研究において発達障害をテーマに研究がなされ、ライフステージに応じた支援体制も検討されている³⁾。しかし、現在はニーズや実態把握が中心であり、今後、さらに実践をとおした研究による支援方法の確立が必要と考えられる。

日詰は、行政機関の調査から未診断や知的障害のない自閉症の相談の増加⁴⁾を示しており、発達障害を持つ人は潜在しており支援内容や年齢層の多様化が考えられる。高橋は、アスペルガー症候群や高機能自閉症の場合、特徴的な諸行動は幼児期に認められその後目立たなくなり、青年期には発達障害を捉えにくくなるが、対人面の困難さは顕著になり不登

* 旭川医科大学医学部看護学科

^{2*} 北海道立精神保健福祉センター

連絡先：〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

旭川医科大学医学部看護学科 塩川幸子

校やいじめなどを契機に被害的になるなどの問題点を指摘している⁵⁾。さらに、傅力は、親は身近なサポーターであるが、親は高齢になるにつれ子どもの将来を心配し、様々な生活支援ニーズを持つことを報告している⁶⁾。これらのことから、青年期に必要な支援を明らかにし、青年期以降の支援体制整備を進めていくことは急務である。

発達障害を持つ人の支援体制整備に向けて、田中は、地域で活動する保健師にコーディネーターの役割が期待されると述べている⁷⁾。発達障害を持つ本人・家族への保健師の支援に関する研究として、乳幼児健診に関するもの^{8,9)}、就学支援^{10,11)}などがあり、青年期の就労支援の事例報告¹²⁾もみられるが、地域における青年期の発達障害を持つ人の生活支援を検討した研究はみられず、具体的な支援プロセスは研究されていない状況であった。

Bennerは、看護の卓越した技能を持つ者は行動しつつ考えることでケアを展開しており、その判断や対応を臨床知として具体化しプロセスをみる必要性を述べている¹³⁾。本研究では、青年期の広汎性発達障害を持つ人の生活面の困難さに対して、保健師が実際の支援において、どのような聞き取りを行い、判断をし、具体的な支援を行っているのか、支援プロセスを明らかにしたいと考えた。支援プロセスに焦点を当てることで、より具体的な支援の流れが明らかとなり、看護実践への還元、支援の質向上に貢献できるものと考えた。さらに、地域保健活動における保健師の実践知として、支援技術および支援プロセスを明確化することにもつながると考えられる。

そこで、本研究では、青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難さに対する保健師の支援プロセスを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象者

対象者は、保健師経験年数が10年以上で、青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族への継続支援(2回以上の相談支援)に携わる保健所保健師とした。なお、依頼時に、本研究の設定に該当する事例を担当しており、支援経験を想起して語ることが可能な者とした。

また、保健師の支援事例の背景は、①青年期にあり、性別は問わない、②インタビューの時点でICD-10のF84広汎性発達障害と精神科医に診断されている事例(疑いも含む)とした。③相談者の続柄は、本人又はその家族とした。

対象者の選定は、北海道の保健所保健師管轄部署

に研究の主旨等を説明し、対象候補者の紹介を受けるとともに各保健所に協力依頼を行い、研究者から研究目的・方法、インタビュー内容、倫理的配慮等を説明し、同意の得られた10人を対象とした。

2. データ収集方法

研究目的に基づき研究者が作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を1人1回行った。期間は2010年6月から9月とし、場所は、対象者の所属のプライバシーが保たれる個室とした。なお、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。

調査内容は、対象者の保健師経験年数、精神保健担当年数、年齢、発達障害に関する研修の受講歴等と、保健師の支援事例の概要を事前に把握した。インタビュー内容は、相談内容および支援内容と工夫、支援を通して感じたこと、困難さ、支援のあり方についての意見等である。

3. データ分析方法

分析は、データを切片化せず文脈を重視しプロセス全体の流れを読みとる方法として、木下による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)を用いた^{14,15)}。

分析焦点者を「青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族の継続支援に携わる保健師」とし、分析テーマは「分析焦点者が青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難さを理解して継続的に支援していくプロセス」とした(以下、「保健師の支援プロセス」と記載)。分析手順は次の通りである。

1) 内容の豊富なものを分析の1例目に選択し、データを熟読して分析テーマに関連する箇所に着目し、分析焦点者にとっての意味を解釈した。インタビューの文脈を切らないようデータは文章のまとまりで抽出し、「分析ワークシート」の「具体例」の欄に記入した。具体例の意味を表し、類似例も説明可能な幅を持つ「定義」を記入し、定義の意味を凝縮して「概念」を生成した。「理論的メモ」は、解釈の検討記録、疑問やアイデアなどを記載した。また、概念生成と同時に概念間の関係性を検討しながら図式化を行った。

2) 2例目以降は、1例目で生成した概念の類似例と対極例を確認して関連するデータをワークシートの具体例に追加し、該当しないものは新たな概念を生成した。また、分析ワークシートごとの完成度を検討した。

3) 意味内容の類似する概念からカテゴリーを生成した。

4) 生成された概念とカテゴリーの相互関係が、プロセスのどこに位置づき、プロセスがどのような動きとなるのかを検討し、プロセスの起点と着地点にも着目しながら、結果図とストーリーラインを作成した。

なお、分析過程は、研究者と地域保健看護学の教員2人で繰り返し検討し、妥当性の確保に努めた。また、発達障害の診療経験が豊富な児童精神科医のスーパーバイズを受けるとともに北海道 M-GTA 研究会に参加し、分析プロセスについてスーパーバイズを受け、研究を実施した。

4. 用語の定義

1) 広汎性発達障害

本研究で「広汎性発達障害」と総称する事例の範囲は、ICD-10の診断基準により、F84の広汎性発達障害とする。

5. 倫理的配慮

対象者に、研究目的と方法、研究の参加および中断の自由、匿名性の確保、データは研究以外に使用しないこと等を書面および口頭で説明するとともに、研究参加の意志を確認し、同意書により承諾を得た。また、対象者は個人が特定されないよう複数の地域から選定し、データを記号化した。対象者である保健師の支援事例についても、氏名等の個人の特定につながる情報を入れずに話してもらい、研究者は支援事例の匿名化された情報のみを取り扱った。対象者とその支援事例が特定できないよう個人情報保護に留意した。

なお、本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（平成22年2月23日承認684号）。

Ⅲ 結 果

1. 研究対象者の概要

対象者は10人であり、保健師経験年数は10～28年（平均19.3年）、精神保健担当年数6～28年（平均17.2年）、10人とも女性で、年齢は30歳代3人、40歳代5人、50歳代2人であった。また、全員に広汎性発達障害の事例の支援経験が複数あり、発達障害の研修受講歴があった。

保健師の支援事例は、継続支援を行っている事例の中でとくに印象深い1事例を選定してもらい、1人の保健師につき1事例とした。支援事例は10事例（男性7事例、女性3事例）で、年齢は20歳代6事例、30歳代4事例で平均28.2歳であった。診断名は、自閉症3事例、アスペルガー症候群（疑い）1事例、広汎性発達障害6事例（疑い2事例を含む）であったが、統合失調症や双極性障害、境界性人格障害など複数の診断を受けている者もいた。また、

支援期間は4か月～5年0か月であった。保健師への相談内容として、精神症状および身体症状と行動面の問題がみられた。精神症状には、幻覚妄想状態、パニック、不適応、抑うつなどがあり、過呼吸や頭痛などの身体症状もあげられた。行動面では、養育困難、不登校、就労困難によるひきこもり、家庭内暴力、迷惑行為、犯罪行為など様々な問題を持っていた。

面接の所要時間は平均83.6分であり、録音は全員が承諾された。対象者の概要を表1に示す。

2. 分析結果

分析焦点者および分析テーマに照らして検討した結果、38概念を生成し、意味内容の同類性から14カテゴリーが生成された。なお、文中では、カテゴリーを【 】、概念を『 』で示し、「斜体文字」は具体例を示す。

また、保健師の支援プロセスにおけるカテゴリー間の関係性について、つながりの方向を矢印で示し、関連を循環の矢印で示した。プロセスの起点と終点に着目しながら、プロセス全体の流れや位置関係を検討し、図式化した（図1）。

結果図をもとに、保健師の支援プロセスの概要についてストーリーラインを述べる。

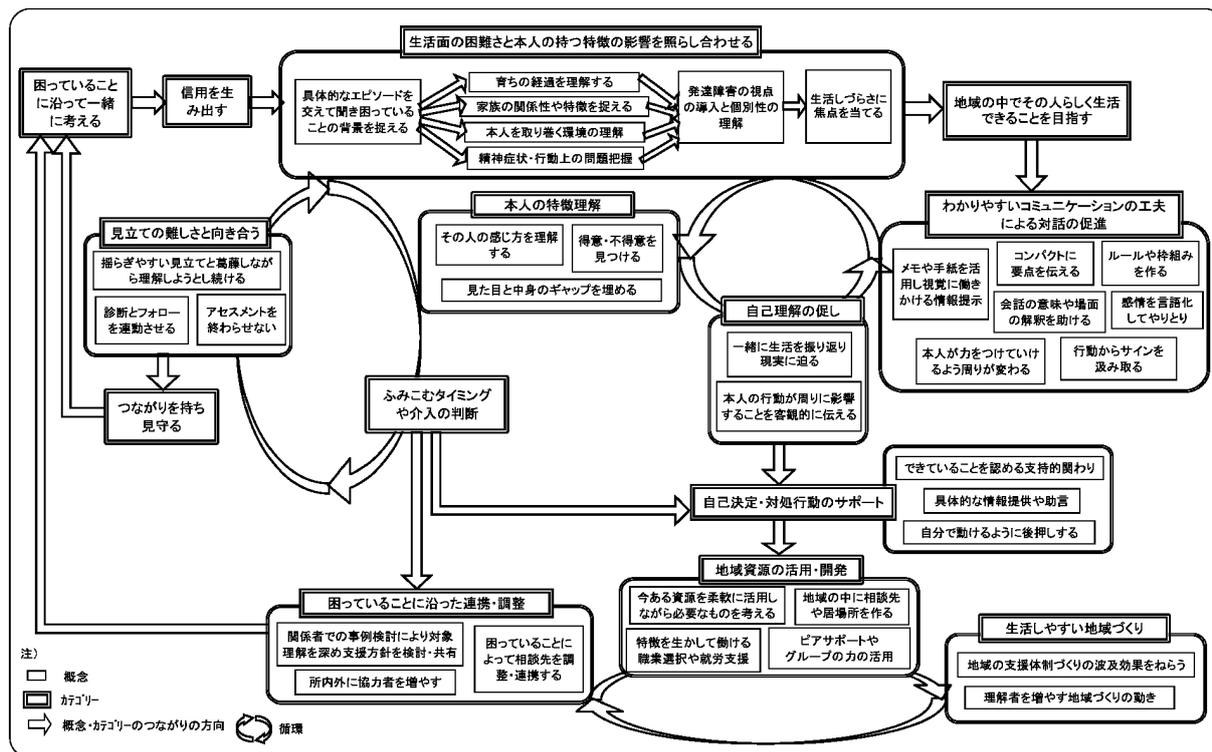
保健師の支援プロセスとして、青年期の発達障害を持つ本人・家族と保健師の関係は【困っていることに沿って一緒に考える】ことから始まっていた。保健師は【信用を生み出す】なかで、【生活面の困難さと本人の持つ特徴の影響を照らし合わせ

表1 対象者の概要

番号	保健師の背景			保健師の支援事例の背景		
	年齢	保健師経験年数	精神保健担当年数	本人年齢	家族(主な相談者)性別	支援期間
1	30歳代	15年	15年	20歳代	男 両親	3年6か月
2	50歳代	28年	28年	20歳代	男 母親	1年4か月
3	40歳代	17年	13年	20歳代	男 母親	1年8か月
4	40歳代	25年	25年	30歳代	女 母親	4か月
5	40歳代	25年	22年	20歳代	女 夫	2年3か月
6	50歳代	27年	27年	20歳代	男 母親	4年2か月
7	40歳代	10年	6年	30歳代	男 母親	2年0か月
8	30歳代	10年	8年	20歳代	男 母親	10か月
9	40歳代	22年	22年	30歳代	男 父親	7か月
10	30歳代	14年	10年	30歳代	女 母親	5年0か月

注) 本人の年齢はインタビュー時点の年齢を示す。家族は支援における主な相談者の続柄とする。支援期間は対象者である保健師が担当した支援期間を示す（前担当者がいる場合にその期間は除く）。

図1 保健師の支援プロセス



る】と同時に【本人の特徴理解】、【見立ての難しさと向き合う】ことを繰り返しアセスメントしていた。その中で、【ふみこむタイミングや介入の判断】を行い【自己決定・対処行動のサポート】や【困っていることに沿った連携・調整】につなげていた。また、【地域の中でその人らしく生活できることを目指す】という目標に向かい、【わかりやすいコミュニケーションの工夫による対話の促進】を行いながら、【本人の特徴理解】をさらに深め、本人・家族に対する【自己理解の促し】、【自己決定・対処行動のサポート】へとつなげていた。さらに、個別支援を通して【困っていることに沿った連携・調整】、【地域資源の活用・開発】を行い、【生活しやすい地域づくり】を目指していた。そして、【見立ての難しさと向き合う】なかで【つながりを持ち見守る】こと、【困っていることに沿った連携・調整】から新たな問題が出現すると本人・家族、関係者などから相談を受け、【困っていることに沿って一緒に考える】へと継続的に支援するプロセスが形成されていた。

次に、保健師の支援プロセスについて、概念とカテゴリーを用いて説明する。

1) 【困っていることに沿って一緒に考える】

相談関係は【困っていることに沿って一緒に考える】ことで始まっていた。「相談は発達障害として来ている訳ではないことが多い。出会いは困り事が

テーマ」、「両親がひきこもりのシンポジウムに参加して、最初は発達障害の診断はなく、ひきこもりを中心に支援しました」というように、まずは生活で困っていることを支援していた。困っていることとして、精神症状の出現、自分の興味関心の追究やこだわりを通し自己中心的行動をとる人もいたが、その人に合わせた対応の工夫により問題行動や症状が改善した例もみられた。また、不登校の背景に母親が広汎性発達障害で子どもの世話が上手くできないという事例もあった。

2) 【信用を生み出す】

保健師は、支援において、「相手がこの人を信用する」というところが生み出せなかったら次につながらない。それが一般の人たちよりも濃い」などの語りから、【信用を生み出す】ことを意識し関係作りを大切にしていた。また、「いきなりある日やって来たのはルール違反なので、本人にわかるように、いつ、何のために行くのかを伝えました。そしたら、本人が約束をちゃんと覚えていてくれて開けてくれた」などと配慮し、反応を見ていた。

3) 【生活面の困難さと本人の持つ特徴の影響を照らし合わせる】

保健師が【生活面の困難さと本人の持つ特徴の影響を照らし合わせる】プロセスでは、生育歴、職歴、友人関係や対人トラブルなど『具体的なエピソードを交えて聞き困っていることの原因を捉え

る』ことをしていた。そして、「本人の持つ素因と環境要因を見て、どうしてこういう行動に出ているかアセスメントが大事」と語られているように、『育ちの経過を理解する』『家族の特徴や関係性を捉える』『本人を取り巻く環境の理解』をしながら、『精神症状・行動上の問題把握』を行っていた。さらに、「発達障害だからではなく、その人のコミュニケーションの特徴、認知の仕方、感じ方を個性としてしっかり捉えていく支援をしないと」と『発達障害の視点の導入と個性の理解』をしていた。そして、『生活しづらさに焦点を当てる』ことを重視しており、「大事なものは生活のどこで困るのかであって、どこでつまづくのか予測が立つかどうかだと思おう」と語られていた。

4) 【見立ての難しさと向き合う】

保健師は、『揺らぎやすい見立てと葛藤しながら理解しようとし続ける』姿勢を持ち、見立ての難しさと向き合っていた。「発達障害の概念自体が非常に曖昧でわかりにくい(中略)情報が氾濫していて、診断とフォローの2段階構えでないと不安な人を増やしてしまう」と『診断とフォローを連動させる』ことも意識していた。

保健師は、発達障害の特徴や個性を捉えて関わることを重視し、『アセスメントを終わらせない』ことで対象理解を深める姿勢を持ち続けていた。「アスペルガーだからこういう特徴があるかもしれないということはあるけど、アスペルガーだからとアセスメントを終わらせようとする個別支援の仕方は非常に危ない。(中略)パターンで分けることに危機感を持つようになっています」などと語っていた。

5) 【ふみこむタイミングや介入の判断】

相談の中で、「本人が過呼吸や胸が苦しいと訴えていると聞き、まずは信頼関係を作るためにも本人の身体状態から介入しようとして母に持ちかけ訪問しました」と危機的状態や緊急性を判断し【ふみこむタイミングや介入の判断】を行っていた。また、「30歳が節目の年、家族の生活形態が変わった時がチャンス」と変化のタイミングを見計らっていた。さらに、必要に応じて、【自己決定・対処行動のサポート】につなげたり、【困っていることに沿った連携・調整】をしていた。

6) 【地域の中でその人らしく生活できることを目指す】

保健師は、障害を理解し、【地域の中でその人らしく生活できることを目指す】方向性を持っていた。「地域の中で生活しやすくするためにどうしたらいいかって発想でその人らしい生活を支えるのが私たちの仕事」という語りや、「今まで色んなこと

をしてきたけどうまくいかなかった。どうしていったらいいか、本人だけでなく家族で考えていくサポートを今している気がする」と過去の体験もふまえ、今後の生活を一緒に考える保健師の姿があった。

7) 【わかりやすいコミュニケーションの工夫による対話の促進】

わかりやすいコミュニケーションのため『メモや手紙を活用し視覚に働きかける情報提示』を行い、「私の顔もわからないのに家で会って話すのはどんな感じかなと保健師の写真を送ったら、本人と会えたんです」などの工夫もみられた。また、「方針を統一して、いっぺんに言わないとか、簡単明瞭に指示する」というように『ルールや枠組みを作る』、『コンパクトに要点を伝える』ことで周りが対応を統一し、本人の環境を安定させる基盤を作っていた。そして、本人が伝えたいことを整理したり、『会話の意味や場面の解釈を助ける』ことや『感情を言語化してやりとり』していた。また、「自己肯定感が低い。悪いことする時はどうにもならないから誰か止めてってサインかなと思う」というように言葉にならない思いも『行動からサインを汲み取る』ことで対話を促進していた。保健師は、「周りが対応を上手になってもらう方向で動いています(中略)本人は変えられないよね」と『本人が力をつけていけるよう周りが変わる』姿勢で支援していた。「アスペルガーの見立てになり、発達障害者支援センターの支援を入れてから良くなった。そういう変化も支援者としては達成感が持てますね」と対応の効果を実感している保健師もいた。

8) 【本人の特徴理解】

保健師は、『本人の感じ方を理解』しようとし、「曖昧な表現やイレギュラーに弱い」、「独特のこだわりをキャッチする必要がある」とことや、感覚過敏や時間の感覚などの独特さを理解して関わり、その人の特徴をより具体的に捉えようとしていた。また、青年期の発達障害を持つ人は見た目が大人でも内面の幼さがあるため、『見た目と中身のギャップを埋める』ことを意識的に行い、エピソードを交えて話を聞きながら『得意・不得意を見つける』ことでその人の特徴理解を深め、対応の工夫につなげていた。

9) 【自己理解の促し】

保健師は、『一緒に生活を振り返り現実に迫る』ことで本人の思いと現実とのギャップを埋める支援を行い、『本人の行動が周りに影響することを客観的に伝える』ことで相手の立場を考え場面の理解を促していた。また、「こういう特徴があるのではなく、こういうことでつまづいたり、困る可能性があるこ

とをきちんと保護者に伝える」というように、本人・家族に対して、本人の持つ特徴の理解を促すことで自己理解を促していた。

10) 【自己決定・対処行動のサポート】

自己決定・対処行動のサポートとして、『できていることを認める支持的関わり』や『具体的な情報提供や助言』をしていた。「本人から夜中に起こされて困るとのことで、断り方を一緒に考えたり、アイディアを提示しました」などと家族の気持ちを受け止めながら、家族とともに対応の工夫をみ出す支援もしていた。また、「本人が外に興味を持てるように、外に出るきっかけを話し合ったり、本人のしたいことが出てきたら情報提供したり」と次につながるきっかけづくりをしていた。そして、「これを今やってもらわないと困るときは、一緒に書く、一緒にやる、一緒に行くようにしました」というように、保健師が同じ場面を共有し一緒に動くことで、その人が『自分で動けるように後押しする』支援をしていた。

11) 【地域資源の活用・開発】

保健師は、『今ある資源を柔軟に活用しながら必要なものを考える』体制作りの視点を持ち、『地域の中に相談先や居場所を作る』ことを目指していた。「まちの図書館や地域になじんでいけるよう支援したい」との語りもみられた。また、『特徴を生かして働ける職業選択や就労支援』として、その人に合いそうなものを準備したり、関係者に協力を求めている。「発達障害の人は、職業の内容でなく職場の人間関係でつまづくので、職場の雰囲気を経験できるものがあるといい」と今後の展望も語られた。『ピアサポートやグループの力の活用』を本人・家族に促し、家族は親の会などにつながったが、本人はグループにつなげること自体の難しさがあり、状況を見て活用につなげていく段階にとどまることが多く、通所施設よりも柔軟なグループ開催の必要性を示唆する発言もみられた。

12) 【困っていることに沿った連携・調整】

連携・調整では、「色々とサービスは使っていたが、関係者が支援方針を一致させる機会として関係者のネットワークを作ろう」と『関係者での事例検討により対象理解を深めて支援方針を検討・共有』する役割を保健師が担っていた。また、『所内外に協力者を増やす』、『困っていることによって相談先を選べるように連携・調整する』ことで、本人・家族の理解者を増やし支援を展開していた。その中で、「子どものことは市保健師、自分の病気は病院とわかり、この相談はここと本人が本当に力をつけた」と調整の効果を語る保健師もいた。また、「各

機関がつながり連携して支援できているので当面はそこを支える。(中略) 困ったことがあったらやりとりできる。新しい方が出てそこで情報交換」というように一人の支援を通してできたネットワークを継続的に活用する視点も持って活動していた。

13) 【生活しやすい地域づくり】

生活しやすい地域づくりに向けて、保健師は『地域の支援体制づくりの波及効果をねらう』ことを意識しながら、『理解者を育てる地域づくりの動き』を並行していた。「関係機関をつないで、同じようなケースが出た時にも対応できる全体の波及効果もねらうのが保健所の役割で公衆衛生行政、公衆衛生看護の役割」というように人材育成や連携体制を整えていた。また、「本人や家族だけでは解決できないところを地域で支える土壌を作ることが大事」と地域づくりを重視していた。

14) 【つながりを持ち見守る】

難しい状況で支援に手詰まり感を感じても、保健師はあきらめず【つながりを持ち見守る】関係を維持していた。このことは、【見立ての難しさと向き合う】ことや、アセスメントを繰り返し、対象理解を深めることとも関係していた。また、「長いスパンで支援を考える辛抱強さ、あわてないこと」という語りから、保健師はつながりを持ち本人の様子を見守りながら支援を継続していた。また、「家族システムが変わったとき、親がこの子を守れなくなったときにまた保健医療福祉の支援が出てくるだろうね」などと一旦相談が終結しても、再度支援が必要となることを予測していた。

Ⅳ 考 察

1. 保健師の支援プロセスの特徴

本研究では、広汎性発達障害を持つ人が困っていることを通して保健師への相談につながっているが、生活面の困難さの表れ方は多様である。保健師の支援プロセスの特徴として、【本人の特徴理解】が核となり、アセスメントと支援の工夫が連動して繰り返されていた。

保健師は【生活面の困難さと本人の持つ影響を照らし合わせる】ことと【見立ての難しさと向き合う】、【本人の特徴理解】を連動させ対象理解を深めていくアセスメントのサイクルを繰り返し、その人の状態を見極めていた。白瀧は、アスペルガー症候群の思春期以降例の診断には自閉症スペクトラムの判断情報と他疾患との鑑別情報、生育歴の中で対人関係やコミュニケーションの特徴を捉える必要があると述べている¹⁶⁾。このことから、本研究において、保健師がその人の生活体験や対人関係について

エピソードを交えて聞き、考え方や行動パターンが形成された背景を捉えてアセスメントしていたことは有効と考えられる。

さらに、保健師が【本人の特徴理解】を深めながら【わかりやすいコミュニケーションの工夫による対話の促進】を行い、具体的な対応につなげていたことは、永井らが自閉症の子を持つ親は確定診断がつかなくても具体的な対応の助言を求めている¹⁷⁾と述べるように、ニーズに沿っていると思われる。

そして、保健師は診断とフォローの連動を重視しながらも、診断ありきでなく、今困っていることに焦点を当ててアセスメントし、柔軟に支援を展開していた。これらの支援をとおして、問題となっていた行動や症状が改善した例もみられ、対象理解を深めて工夫と連動させることによる対応が広がる可能性も示唆された。保健師は、支援をとおし、本人・家族とともに様々な対応の工夫を学び成長しており、対応スキル向上には、様々な事例に丁寧に関わりながら学ぶとともに発達障害の学習や事例検討等により個別性の理解を深めることが重要である。

また、保健師の具体的な情報提供や助言により、家族が親の会に参加するなど地域資源の活用につながっていた。ひきこもり支援において、近藤らは話題から想像を促し、今後の生活を考え少しずつ将来を意識する働きかけが重要¹⁸⁾としている。本研究でも、青年期に社会適応が難しくなりひきこもりがちな生活となっている人に対して、外に出るきっかけになりそうな情報提供を行うことにより、本人が少しずつ思いを話し、話題が広がっていた。一方、自己理解が進まず問題への対処の動機づけが進まない場合は、自己理解を深めるプロセスを繰り返し、タイミングよく関わる必要がある。俵谷は、成人期に広汎性発達障害と診断された人のインタビューから診断前後で自己を捉え直す作業は繰り返され続けると述べている¹⁹⁾。本研究においても、【自己理解の促し】、【本人の特徴理解】、【わかりやすいコミュニケーションの工夫による対話の促進】が影響しあい、自己理解が深まると対応も工夫しやすくなり、【自己決定・対処行動のサポート】につながっていくプロセスが見出され、これらを連動させて動かしていく力量が支援者には求められる。

さらに、保健師は、個別支援から【地域資源の活用・開発】を行い、【困っていることに沿った連携・調整】と、【生活しやすい地域づくり】を連動させ、地域の支援体制づくりを行っていた。田中は、発達障害を持つ人の支援において、医療保健福祉教育などの機関の有機的な連携が不可欠で、柔軟に集まれるネットワークの必要性を述べている²⁰⁾。本研究で

は、連携・調整は対象者全員が行っており、保健師は、関係機関のつながりを作り支援体制を整えるコーディネーターの役割を担っていた。本研究をとおして、個別支援の積み重ねから、地域全体の支援体制づくりへと波及させ、支援プロセス全体を動かしていくことの重要性が示唆された。

2. 青年期における生活面の困難さと保健師の支援

広汎性発達障害を持つ人は、思春期以降に対人面の困難さが顕著となり、不登校やいじめから被害的になったり、周囲の反応を気にせず関心事を追究し社会的許容範囲を逸脱するなど二次障害の問題が多い^{21)~23)}とされる。本研究においても、不登校、就労困難など同様の問題があげられ、二次障害の対応は急務である。不登校については、本人自身が不適応を起こしている事例と、母親が広汎性発達障害で子どもの世話がうまくできず子どもが不登校になった事例もいたことから、親が発達障害の可能性も考慮した支援が必要となっていた。現在、早期診断や療育は注目されているが、乳幼児健診等の場において、気になるお母さん、独特のお父さんをきちんと捉え、親も支援対象者として相談関係を持ち、早期の適切な関わりによる二次障害の予防が必要である。さらに、親が発達障害の場合には、子どもの生活経験を補う支援が必要と語られており、家族全体への支援が必要である。

青年期の発達課題の一つに就労があるが、本研究では、就職経験のない事例、職場の仕事内容や人間関係につまずき、就労継続が難しい事例もみられた。保健師は『特徴を生かして働ける職業選択や就労支援』を意図的に考え、その人の状態に合わせて『地域の中に相談先や居場所を作る』こと、『理解者を増やす地域づくりの動き』として障害に関する普及啓発を行うなど、【地域の中でその人らしく生活できることを目指す】という目標に向かって支援していた。青木は、広汎性発達障害であろうとなかろうと人は自身を肯定し自信と誇りを持って生きたいと願い、いくらか偏りがあっても伸びやかさを損なわない柔らかな成長・発達の援助が本来のノーマライゼーションと述べており²⁴⁾、保健師の支援の方向性と合致する。

また、【つながりを持ち見守る】という継続支援の視点から、発達障害を持つ人は、障害特性を持って歳を重ねる中で様々な困り事が出現することも予測され、青年期だけでなくライフステージに応じた支援が必要である。

青年期に相談に訪れる人は、障害と向き合う時期にあることが多いと考えられるが、障害受容は障害

の多様性と家族を取り巻く支援のあり方と密接に関係する²⁵⁾と言われるように周囲の関わり方は重要である。中田は、診断の不確かさが家族に与える影響は大きく、本人の行動がどこまで障害か捉えにくくジレンマを感じていることを指摘した²⁶⁾。本研究において、周囲に障害が理解されにくいことに苦悩する本人・家族に対し、保健師は、信頼関係を重視しながら、本人を変えようとするのではなく、『本人が力をつけていけるよう周りが変わる』姿勢で対応を工夫し、自己決定を尊重して継続的に関わっていた。これらのことから、支援者が本人・家族にとって安心して関わりを持てる存在となること自体に意義があり、関係性の持ち方が障害受容や生活の自立に向けた支援の基盤として非常に重要と考えられる。

保健師の役割として、本人・家族が安心して相談できる関係を作り、さらなる二次障害の予防や、青年期におけるその人なりの生活の自立を目指した支援、個別支援から地域づくりにつなげる活動がますます期待される。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究をとおして、青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族への保健師の支援プロセスが明らかとなり、支援の展開には様々なプロセスを連動させる必要性が示唆された。今回の研究では、保健師の関わりを明らかにすることにとどまり、支援対象者にとっての問題解決や生活の改善をもたらしたのかは検証しきれないため、今後は、本人・家族のインタビュー等により支援の効果に関する研究も必要と考える。

また、対象とした保健師の支援事例は、広汎性発達障害以外に複数の診断をされている者もあり、本研究の結果が他疾患等の影響を除外しきれず、広汎性発達障害の特徴と捉えきれない可能性も考えられるため、多くの事例をとおして検証していくことが今後の課題である。

V 結 語

青年期の広汎性発達障害を持つ本人・家族への保健師の支援プロセスにおいては、見立ての難しさと向き合い、関わりながら理解しようとする努力を続けることが求められる。また、生活面の困難さの背景についてはエピソードを交えて聞くことが有効と考えられ、アセスメントを繰り返し、わかりやすい対応を工夫して次の一歩を見出す継続支援の重要性が示唆された。

保健師の役割として、発達障害を特別視せず、本人・家族と信頼関係を作り、生活場面で本人の特徴を見極め、多様な問題への対応策を編み出し、ライ

フステージに応じてその人を支えるネットワークづくりや地域全体の支援体制づくりを推進するプロセス全体を動かしていく必要性が示唆された。また、二次障害の予防や、親子で発達障害を持つ場合も視野に入れた家族全体への支援も必要と考える。個別支援から地域づくりにつなげる保健師の活動が今後期待される。

本研究にご協力いただいた保健所保健師の皆様へ深く感謝申し上げます。また、ご指導ご助言をいただいた北海道 M-GTA 研究会の方々に厚くお礼申し上げます。

本研究は、旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻の修士論文の一部に修正を加えたものであり、要旨を第70回日本公衆衛生学会（2011年10月：秋田）で発表しました。

(受付 2011.12.27)
(採用 2013. 8.20)

文 献

- 1) 厚生統計協会, 編. 厚生指針増刊 国民衛生の動向 2008年. 東京: 厚生統計協会, 2008; 116.
- 2) 市川宏伸. 発達障害者支援のこれから: 自閉症とアスペルガー症候群を中心に 発達障害者支援法の現状と今後の展望: 広汎性発達障害を中心に. 精神科治療学 2009; 24(10): 1163-1169.
- 3) 神尾陽子. 発達障害者支援のこれから: 自閉症とアスペルガー症候群を中心に ライフステージに応じた支援の意義と, それを阻むもの. 精神科治療学 2009; 24(10): 1191-1195.
- 4) 日詰正文. 発達障害者支援のこれから: 自閉症とアスペルガー症候群を中心に 行政の立場からみた発達障害者支援施策と今後の展望. 精神科治療学 2009; 24(10): 1171-1178.
- 5) 高橋 脩. アスペルガー症候群: 思春期以降の対応 アスペルガー症候群・高機能自閉症: 思春期以降における問題行動と対応. 精神科治療学 2004; 19(9): 1077-1083.
- 6) 傅 力. 自閉症者の親亡き後の生活に対する親の不安に関する研究. 生活科学研究誌 2008; 7: 181-190.
- 7) 田中康雄. 成人期臨床における広汎性発達障害 児童精神科臨床と成人期臨床を繋ぐために: 生活的視点から. 臨床精神医学 2008; 37(12): 1581-1586.
- 8) 中山かおり, 齊藤泰子, 牛込三和子. 就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化: 支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌 2008; 11(1): 59-67.
- 9) 高橋佳子, 齊藤恵美子. 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.
- 10) 井伊暢美, 平野 互, 高野政子, 他. 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.

- 11) 堺 博美, 中山貴美子, 高田 哲. 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 2009; 65(8): 670-675.
- 12) 杉本紀子. 発達障害を有する精神障害者の地域支援: 行政保健師の生活・就労支援の事例より. 治療教育学研究 2009; 29: 57-61.
- 13) Benner P, Hooper-Kyriakidis PL, Stannard D. ベナー看護ケアの臨床知: 行動しつつ考えること [Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care: A Thinking-In-Action Approach] (井上智子, 監訳). 東京: 医学書院, 2005.
- 14) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い. 東京: 弘文堂, 2003.
- 15) 木下康仁. ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 東京: 弘文堂, 2007.
- 16) 白瀧貞昭. アスペルガー症候群: 思春期以降の対応 アスペルガー症候群: 思春期以降例の診断に必要な幼児期情報. 精神科治療学 2004; 19(9): 1063-1067.
- 17) 永井洋子, 林 弥生. 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって 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.
- 18) 近藤直司, 小林真理子. 成人期臨床における広汎性発達障害 ひきこもりと広汎性発達障害. 臨床精神医学 2008; 37(12): 1565-1569.
- 19) 俵谷知実. 広汎性発達障害のある人が「私」をわか
ること: 成人期に診断を受けた方へのインタビュー調査より(1). 第49回日本児童青年精神医学会総会抄録集 2008; 257.
- 20) 田中康雄. 発達障害: 本当に求められる支援とは子どもと家族を支える「ネットワーク」づくり. 保健師ジャーナル 2008; 64(10): 882-887.
- 21) 吉川 徹, 本城秀次. アスペルガー症候群: 思春期以降の対応 アスペルガー症候群: 思春期以降例における症候と診断. 精神科治療学 2004; 19(9): 1055-1062.
- 22) 十一元三. アスペルガー症候群: 思春期以降の対応 アスペルガー障害と社会行動上の問題. 精神科治療学 2004; 19(9): 1109-1114.
- 23) 杉山登志郎. アスペルガー症候群 アスペルガー症候群への理解 アスペルガー症候群の現在. そだちの科学 2005; 5: 9-21.
- 24) 青木省三. 自閉症とこころのそだち ライフステージと自閉症 思春期における広汎性発達障害: 外来診療から. そだちの科学 2008; 11: 112-118.
- 25) 高橋 脩. 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって 地域療育システムにおける自閉症の診断と説明. 発達障害研究 2004; 26(3): 153-163.
- 26) 中田洋二郎. ADHDとLD 医療・保健福祉の現場から 家族を支える. こころの科学 2009; 145: 50-54.

Support provided by public health nurses to adolescents with pervasive developmental disorders and their families

Sachiko SHIOKAWA*, Kumiko KITAMURA*, Tomoko FUJII* and Toshihiko UEDA^{2*}

Key words : pervasive developmental disorders, adolescence, public health nurses, support process

Objectives The objective of this study was to describe the process of support provided by public health nurses (PHNs) to adolescents with pervasive developmental disorders. The support given to the families of these adolescents was also examined.

Methods The subjects in the study were PHNs with at least a 10-year experience at a public health center, who had been engaged in providing continuous support to adolescents with pervasive developmental disorders and their families. The patients investigated included young people in their adolescence who were diagnosed by psychiatrists as having pervasive developmental disorders (ICD.10: F84), including doubtful cases. Semi-structured interviews were conducted, and the data were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach.

Results The subjects included 10 female PHNs with 10–28 years of work experience. The number of patients supported by the PHNs was 10, with their ages ranging from 22 to 37 years. The analysis included 14 categories derived from 38 concepts. The categories for the support process provided by the PHNs for these adolescents with pervasive developmental disorders and their families included “generating trust,” “thinking together during times of trouble,” “weighing the difficulties in daily life and the influence of personal characteristics,” “deepening the understanding of the patient’s characteristics,” “confronting difficulties in decision making,” “identifying timing and intervention,” “trying to live by themselves in the community,” “promoting conversations using easy-to-understand communication,” “enhancing self-understanding,” “providing support for self-decisions and coping behaviors,” “using and developing resources available in the community,” “collaboration and coordination for responding to trouble,” and “building a community in which it is easy to live.”

Conclusion While supporting these adolescents and their families, the PHNs could increase their understanding of the person’s characteristics as well as trust. They also continued trying to make communication easier and supported the family’s coping behaviors, as well as collaborated with the people concerned to meet their needs and build a community in which it was easy to live. These findings suggest that it is necessary for PHNs to have an active role during their working life in order to promote a support network and system for the whole community. This will require the PHNs to consider measures that meet the person’s characteristics and to establish coping mechanisms for the various problems that adolescent with developmental disorders and their families may encounter.

* Department of Nursing, Faculty of Medicine, Asahikawa Medical University

^{2*} Hokkaido Mental Health Welfare Center