

A地域における放課後等デイサービス従事者による支援の実態 ～保健指導及び精神症状への対応～

草野 知美

キーワード：発達障がい、放課後等デイサービス、支援

I. はじめに

近年、発達障がいのある子どもに対する支援の重要性が高まっている。文部科学省（2022）の「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」によると、通常学級に在籍する小中学生のうち、8.8%が学習面や行動面で顕著な困難を抱えていると報告されている。これは2012年の調査で示された6.5%（文部科学省, 2012）から大幅に増加している。増加の背景には、社会的認知の広がりや診断基準の明確化が影響していると考えられる。

また、「障害者支援法」などにもみられるように医療、教育、地域が連携して支援することが求められている（文部科学省, 2004）。特に、知的障がいを伴わない発達障がいのある子ども（以下、発達障がいのある子ども）は、外見からその障害や特性が理解されにくいいため、学習や人間関係において多くの困難に直面しやすい。発達障がいのある子どもへの地域支援として「放課後等デイサービス」（以下、放デイ）が重要な役割を果たしている。放デイは、児童福祉法に基づく障害児通所支援であり、子どもの利益を保障し、保護者支援も行う機能を有している（厚生労働省, 2015）。2021年度には、放デイの事業所数が17,372事業所、利用者数が438,471名に達し（厚生労働省, 2021）、利用が急増している。放デイは、障がいの特性に応じた支援を提供し、子どもたちの放課後や長期休暇の療育の場となっているが、施設間における支援内容に偏りがあることが課題となっている。

放デイにおける業務内容には、保育やコミュニケーション、ソーシャルスキルの構築、学習支援など、障害特性やライフステージに応じた支援が含まれている（森

地・大村・小澤, 2019）。これらの支援を通じて、子どもたちが社会で自立できるようにすることが目的とされている。発達障がいには、社会性やコミュニケーションの障害、感覚過敏などの特性が含まれるほか、排泄の未自立（宮地, 2023）や食事の困難（高橋・田部, 2020）といった個別性の強い生活面での課題を抱える子どもも多い。また、発達障がいと不登校との関連性も指摘されており（鈴木・岡山・大日向, 他, 2017）、身体面や精神面への専門的な支援が必要である。しかし、療育の中で実施されている保健指導や精神面への支援状況は、十分明らかにされていない。

本研究では、放デイにおける発達障がいのある子どもへの保健指導および身体・精神症状への支援の実態を明らかにすることを目的とし、自記式質問紙調査を実施する。本論文では、「発達障害」を持つ人を表現する際には「発達障がい」と表記し、引用箇所については引用著者の記載通りにする。

II. 研究方法

1. 研究対象者

人口約14万人が居住するA市内B地区にある放デイに従事している支援者

2. 研究対象者への依頼方法

A市ホームページ上に公表している放デイ事業者一覧を参照し、休止などの情報がある施設を除いた41施設を対象とした。対象施設長へ文書にて協力依頼を行い、施設長から依頼書及び質問紙の配布を依頼した。質問紙の回収は、各支援者より個別にポストへの投函を依頼し、研究参加への同意欄にチェックのある質問紙を対象とした。

3. 調査項目

研究対象者への質問項目は、以下のように構成した。

受付日 2024年6月11日

採択日 2024年11月1日

KUSANO Tomomi

天使大学 看護栄養学部 看護学科

なお、調査依頼書冒頭に、本調査は知的障がいを伴わない発達障がいを持つ子どもへの支援に限定した調査であることを明記し回答を依頼した。

- ・基本属性：職種、性別、年齢、放デイでの勤務年数、医療機関や教育機関への勤務年数
- ・支援内容：放デイで提供される支援を想定し、社会性やコミュニケーションスキルの獲得・向上の支援／学習支援／感覚統合訓練／保健指導／身体・精神症状への支援／の選択肢を提示。提示内容以外の指導内容の自由記述
- ・保健指導：放デイで提供される支援を想定し、食事／歯磨き／入浴／更衣／排泄／性教育の選択肢を提示。提示内容以外の指導及び指導を行う上での困難の自由記述
- ・施設との連携：連携の有無と具体的な支援機関の記載と連携・調整に伴い課題と感ずる内容を記載する自由記述
- ・研修ニーズ：想定されるニーズの選択肢およびそれ以外のニーズの記述
- ・身体・精神症状への支援：想定される身体・精神症状として、過呼吸、精神運動興奮状態、定期的な投薬、投薬、そのほかの支援を記述する自由記述、支援を行う上での困難感の有無の選択とその理由を記載する自由記述、身体・精神症状により通所困難となったケースの体験の有無とそのことへの思いを記載する自由記述
- ・放デイにおける課題や困難：自由記述

4. 分析方法

設問ごとに単純集計を行った。さらに自由記述は、それぞれの意味と内容ごとに分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

本研究は、北海道科学大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：586）。

Ⅲ. 結果

自由記述を意味内容ごとに分類したデータは、サブカテゴリーを []、カテゴリーを【 】で示した。

1. 研究対象者の属性

41施設に合計274部の質問紙を配布し、56部を回収し

表1 参加者の属性

性別	n=56 (%)
男性	20 (35.7)
女性	36 (64.3)
年齢	n=55 (%)
20代	9 (16.4)
30代	13 (23.6)
40代	16 (29.1)
50代以上	17 (30.9)
経験年数	n=55 (%)
1年以下	9 (16.4)
2年～5年	22 (40.0)
6年～10年以下	20 (36.4)
11年以上	4 (7.3)
職種	n=56 (%)
児童発達支援管理責任者	19 (33.9)
児童指導員	20 (35.7)
保育士	11 (19.6)
理学療法士	1 (1.8)
作業療法士	3 (5.3)
教員経験者	1 (1.8)
言語聴覚士	1 (1.8)

※小数点以下四捨五入

た（回収率20.4%）。有効回答率は100%であった（表1参照）。

性別は、男性20名（35.7%）、女性36名（64.3%）だった。未記入1名を除いた55名の年代別人数は、20代9名（16.4%）、30代13名（23.6%）、40代16名（29.1%）、50代以上17名（30.9%）だった。また、未記入1名を除いた放デイへの勤務経験は、1年以下が9名（16.4%）、2年～5年以下が22名（40.0%）、6年～10年以下が20名（36.4%）、11年以上4名（7.3%）だった。職種は、管理責任者（内教員経験者、保育士、社会福祉士各1名）19名（33.9%）、児童指導員20名（内教員免許保有者1名）（35.7%）、保育士11名（19.6%）、理学療法士1名（1.8%）、作業療法士3名（5.3%）、教員1名（1.8%）、言語聴覚士1名（1.8%）の合計56名だった。

2. 日常生活支援内容

支援内容（複数回答）は、社会性やコミュニケーションスキルの獲得・向上の支援53名（94.6%）、学習支援45名（80.4%）、感覚統合訓練など有資格者による訓練6名（10.7%）、保健指導20名（35.7%）、身体・精神症状への支援18名（32.1%）だった（表2参照）。

3. 保健指導

保健指導を行った経験のある支援者は20名（35.7%）

表2 支援内容（保健指導内容，身体・精神症状への対応）

支援内容（複数回答）	n=56（%）
社会性やコミュニケーションスキル獲得・向上の支援	53（94.6）
学習支援	45（80.4）
感覚統合訓練など有資格者からの訓練	6（10.7）
保健指導	20（35.7）
身体・精神症状への支援	18（32.1）
保健指導内容（複数回答）	n=20（%）
食事	15（75.0）
歯磨き	5（31.3）
入浴	7（43.8）
更衣	12（75.0）
排泄	10（62.5）
手洗い	4（25.0）
身なり	2（12.5）
整理整頓	1（6.3）
性教育	3（18.8）
コロナ感染対策	1（6.3）
特性にあわせた生活習慣の指導	1（6.3）
身体・精神症状への支援（複数回答）	n=20（%）
過換気	11（55.0）
精神運動興奮状態	11（55.0）
与薬	3（15.0）
自傷他害	1（5.0）

※小数点以下四捨五入

だった（表2参照）。具体的な支援内容（複数回答）は、食事15名（75.0%）、歯磨き5名（31.3%）、入浴7名（43.8%）、更衣12名（75.0%）、排泄10名（62.5%）、手洗い4名（25.0%）、身なり2名（12.5%）、整理整頓1名（6.3%）、性教育3名（18.8%）、他にコロナ感染対策1名（6.3%）、特性にあわせた生活習慣の指導1名（6.3%）だった。これらの指導上、困難を抱えている者は、20名中14名（70.0%）で勤務経験5年以下の支援者と6年以上の支援者がそれぞれ7名、10年以上の支援者はいなかった。

具体的な困難内容は、【支援内容の習慣化】、【保護者との連携】、【個別性に配慮した支援】にカテゴリー化された（表3参照）。【支援内容の習慣化】は、[指導内容を習慣化することが難しい]のサブカテゴリーで構成されており、自宅で支援を継続してもらわなければ習慣化することが難しいことが述べられていた。【保護者との連携】は、[保護者との連携や調整が課題]、[保護者自身の清潔への意識が低い]の2つのサブカテゴリーから構成された。支援を家庭で継続してほしくても保護者と連携することが難しいことや清潔に関する保護者の意識が低いことが述べられていた。また、【個別性に配慮した支援】は、[個別性に応じた子どもへの指導の難しさ]、[子

どもの成長発達に応じた指導の困難]の2つのサブカテゴリーから構成された。多様な子どもに合わせた指導や成長発達で生じる性教育の難しさが述べられていた。

4. 身体・精神症状への支援

身体・精神症状への支援を行った経験のある支援者は18名（32.1%）だった（表2参照）。具体的な支援（複数回答）は、過換気11名（55.0%）、精神運動興奮状態11名（55.0%）、与薬3（15.0%）、他に自傷他害などへの支援が1名（5.0%）だった。これらの支援に困難感を抱えている者は18名中16名（88.9%）で、1～2年以下3名、3～5年以下3名、6～10年以下6名、11年以上2名だった。また、56名中11名（23.4%）が精神症状のコントロールや支援が困難で通所が継続できなくなったケースを体験していた。

身体・精神症状への支援に関する困難は、【子どもの個別性理解】、【精神症状への対応】の2つにカテゴリー化された（表4参照）。【子どもの個別性理解】は、[子どもの個別性を理解することが難しい]、[子どもの個別性に応じて対応することへの困難]の2つのサブカテゴリーから構成された。子どもを理解すること、理解した

表3 保健指導に関する困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
支援内容の習慣化	指導内容を習慣化することが難しい	施設指導したことを自宅で習慣化することが難しい
		自宅でも協力的な指導を継続してもらわないと習慣化が難しい
保護者との連携	保護者との連携や調整が課題	施設で指導したことを家庭で継続されないため保護者との連携が課題
		保護者との連携や環境調整が難しい
		清潔行動に関して家庭でも支援をしてほしいが協力を得るのが難しい
	保護者の協力を得られないと支援効果がでにくい	
	保護者自身の清潔への意識が低い	親の意識が低く、子どもにも衛生的な概念が習慣化されていない場合がある
個別性に配慮した支援	個別性に応じた子どもへの指導の難しさ	手伝ってくれるのをただ待っている子どもがいる
		清潔行動を守れない子どもがいる
		子どもの個別性によって指導方法を変更しなければならない
	子どもの成長発達に応じた指導の困難	性的な感情がない状態で自慰行為をしてしまう場合がある
		性教育をしてほしいという希望にこたえること
		子どもの成長過程で芽生えた羞恥心に配慮しながら見守りや確認を行う

表4 身体・精神症状への支援に関する困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
子どもの個別性理解	子どもの個別性を理解することが難しい	個別性があり人それぞれで難しい
		その子に応じて苦手であったり切れてしまうことが異なる
		何がきっかけでそうなってしまった原因がわからない
		子どもが不安を感じたらだちにつながる
	子どもの個別性に応じて対応することへの困難	精神に関して自己肯定感が低く難しい
		言葉のかけ方やその日のコンディションによって環境づくりに苦慮する
精神症状への対応	パニックの子どもを制止すること自体が難しい	いらいらへの対応すること
		躁状態の子どもへの対応すること
		一度パニックになると言葉も静止動作も受け入れてもらえない
		スタッフ一人で抑制するのが難しい
	支援者自身の精神への影響	自分よりも体格のいい子の対応には恐怖心がある
		自分のメンタルもダメになってしまう

うえでの関わりや環境づくりの難しさが述べられている。また、【精神症状への対応】は、[パニックの子どもを制止すること自体が難しい]、[支援者自身の精神への影響]の2つのサブカテゴリから構成された。パニック状態の子どもへの対応や支援者自身の恐怖心など精神への影響が述べられていた。

5. 他の施設との連携・調整

他施設との連携や調整に関わったことのある対象者は

56名中29名(51.7%)だった。具体的な連携先(複数回答)は医療機関10名(34.5%)、学校などの教育機関24名(82.8%)、放デイ6名(20.7%)、相談室3名(5.4%)だった。連携・調整上の課題は、【情報共有】、【療育方針の統一】、【調整会議設定】、【教育機関との連携】の4つにカテゴリ化された。【教育機関との連携】では、学校に放デイの在り方が重要視されていないなどの記述が認められた。

6. 研修ニーズ

56名全員が研修を望んでいた。希望する研修内容は、発達障害全般に関する知識45名（80.4%）、発達障がいを持つ子どもへの支援方法48名（85.7%）、他施設との連携について24名（42.9%）、保護者への支援方法42名（82.1%）だった。また、50名（89.3%）が家族から相談を受けた経験を有しており、具体的な内容は、子どもの学校生活や日常生活に関する困りごと46名（82.1%）、子どもの特性に関する知識26名（46.4%）、養育方法（特性への支援）28名（50.0%）、子どもの将来について21名（37.5%）、他に親亡き後の制度や支援等であった。

7. 放課後等デイサービスの課題や支援上の困難

放デイの課題や困難などに関する自由記述へは、38名

が記載していた。記載内容は、放デイの課題に関する記述と子どもへ支援を行う上での困難に関する記述にカテゴリー化された（表5参照）。

1) 放課後等デイサービスの課題

課題は、【安心して過ごせる生活環境の整備】、【連携した支援の必要性】、【支援者の知識不足】、【保護者支援の充実】の4つにカテゴリー化された。

【安心して過ごせる生活環境の整備】は、[差別や偏見のない生活環境の整備が必要]、[子どもがいつでも過ごせる居場所確保の必要性]、[国の指針と運営補助の必要性]の3つのサブカテゴリーから構成された。子どもの生きにくさを軽減するためには、地域住民の理解、差別や偏見といった人的障害の整備が必要であること、子

表5 放課後等デイサービスの課題や支援上の困難

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
放課後 デイサービス の課題	安心して過ごせる生活環境の整備	差別や偏見のない生活環境の整備が必要	偏見をなくす取り組みが必要
			学校の先生、健常児の保護者など、健常児と差別なく生活できる環境づくりが必要
		子どもがいつでも過ごせる居場所確保の必要性	楽しんで自分のペースで学習できるデイサービスが必要
			集団生活になじめなくなった際に利用できる居場所確保が必要
		国の指針と運営補助の必要性	国の進める地域支援と実際の地域支援には差がある
			人件費、運営に対する補助など（欠席加算の見直しなど）が必要 国の施策が見え、周囲が理解を示せるよう発達障害支援について示すことが必要
	連携した支援の必要性	地域事業所同士の理解と協力	学校や地域社会からの理解と協力が必要 連携会議など、情報交換することが必要
		地域支援体制確立が不十分	地域、横のつながり（他デイ）などの交流が少なく地域全体で子どもを支えていくというにはほど遠い
			事業所同士の連携が不足している
	支援者の知識不足	知識のない事業所の増加	十分な知識のない事業所が増加している 体制が整わずに開所している事業所が多い
		専門知識のないスタッフの存在	スタッフの知識が不足している
			スタッフの専門性が発揮されていない
保護者支援の充実	負担軽減に向けた支援の提供	子育てにはペアレントトレーニングが必要だ	
		保護者負担分散のためにもいろいろなサービスが提供されるとよい 保護者の思いや悩みなどをくみ取れる体制が必要である	
	保護者のレスパイトの求め	レスパイトの需要が最も多く長時間の利用を感謝される	
支援上 の困難	知識経験不足により生じる不安	自分の知識や力量に不安	どのように伝えたらよいかわからない
			自分に知識が身についているか不安
			個別性のある対応が難しく自問自答の日々
			他のスタッフとのレベルの差を感じる
	知識不足から関わりに自信が持てない	知識不足で子どもへの関わり方がわからない	
		自分の力量不足で子どものパニックを誘発させてしまう (自分の支援が)何かを身につけるために精神的な発達の妨げにならないか心配	
親との価値観共有の困難	療育方針が伝わらない	気になる子どもの様子や療育を保護者に伝えたいが伝わらない	
	価値観を共有することが難しい	親の状況により親と価値観を共有することが難しくなっている 家族対応や言動には誤解を招かないように注意が必要である	

子どもたちの居場所確保や国からの明確な指導指針の充実や人件費・運営に対する補助の必要性が述べられていた。【連携した支援の必要性】は、[地域事業所同士の理解と協力]、[地域支援体制確立が不十分]の2つのサブカテゴリーから構成された。連携会議・情報交換を通して子どもへの支援の方向性を支援者間で共有することの重要性が述べられていた。一方で、現在は地域での交流が少ないという課題も指摘されていた。【支援者の知識不足】は、[知識のない事業所の増加]、[専門知識のないスタッフの存在]の2つのサブカテゴリーから構成された。専門知識を有する制度の必要性や障害の状況により看護師など医療者の知識が現場に必要であることが述べられていた。また、現在知識のない事業所や人材が見受けられ懸念が示されるとともに、支援内容に関するフィードバックなどが十分なされていないことが指摘されていた。【保護者支援の充実】は、[負担軽減に向けた支援の提供]、[保護者のレスパイトの求め]の2つのサブカテゴリーから構成された。ペアレントトレーニングなど保護者への実践的な支援が必要であることが指摘されたとともに、現在レスパイトとして機能している放デイの実態が述べられていた。

2) 支援上の困難

支援上の困難は、【知識経験不足により生じる不安】、【親との価値観共有の困難】の2つの困難にカテゴリー化された。

【知識経験不足により生じる不安】は、[自分の知識や力量に不安]、[知識不足から関わりに自信が持てない]という2つのサブカテゴリーで構成された。自らの知識や経験の不足によって自信を持っていない中で支援を行っている対象者の状況が述べられていた。【親との価値観共有の困難】は、[療育方針が伝わらない]、[価値観を共有することが難しい]という2つのサブカテゴリーで構成された。小学校中学年になると放デイに通うことを嫌がり退所してしまう子どもたちがおり、放デイに通所する意味が子どもに伝わらないと述べられていた。また、保護者に療育方針が伝わらないことや価値観が共有できない現状が述べられていた。

IV. 考察

1. 支援の実態

本研究では、社会性の獲得や学習支援を行っている対象者が80%以上であったことや連携先として教育機関が挙げられていたことから、集団生活や学習に関する支援

が実践されていると考えられる。しかし、教員との情報交換に難しさを感じている支援者も存在しており、このことは放デイにおける連携の課題にもなっているため、学校との連携が取れる関係構築が必要である。

また、保健指導や身体・精神症状への支援を行っている対象者は半数以下であった。学童期以降は、学校での学習や交友関係上の問題が表面化される(松岡・玉木・初田, 他, 2013)ため、学習や社会性への支援が中心になると考えられる。そのため、明確化されていない保健指導や子どもの精神症状に視点を置いた支援は後回しになりやすいことが考えられる。また、保護者も身体・精神的な問題に関する相談先は、病院や保健所へ相談すると考え、放デイに相談しない場合が考えられる。発達障害の専門外来では、待機期間が課題となっており医療、教育、福祉が連携しやすい仕組みの再検討が必要であることが示唆されている(外岡, 2022)。積極的に、放デイが相談を受け入れることで、早期から療育の中に医学的な視点を加えた支援を開始することが可能である。このことは、子どもの精神的な問題を早期に感知し、医療機関との連携を円滑に行うことに寄与すると考える。

1) 保健指導に関する支援

保健指導を実施していたのは20名(35.7%)と半数に満たなかった。広範性発達障がいを持つ子どもの保護者が体験した健康問題は、子どもの身体感覚(鈍麻や過敏性)、睡眠に関する調整困難などであり(鎌塚・古川, 2013)、自閉スペクトラム症(ASD)幼児の中には、小便が自立しても大便の自立が遅れる子どもや、養育者の焦りが報告されている(原・長, 2022)。支援者は、子どもの生活を意識的に観察、話題にし、保護者とともに生活全般を支援していく必要がある。また、発達障がいを持つ子ども達は、成長過程で異性との距離感を自然に学ぶことが難しく(橋本, 2016)、表現方法のまずさから誤解を招きやすい(宮原, 2021)。また、多くの保護者が学童期からの性教育の必要性を感じている(大久保・井上・渡辺, 2008)。川上・辻井(2011)の実践した性教育プログラムにおいても、本人に合った性教育を希望していることが報告されている。本研究で性教育を実施していたのは3名であり、発達障がいを持つ子どもたちへの性教育はほとんど実施されていない状況にあると考えられる。さらに、現代のインターネット環境は、性的な画像に容易に接する機会を増やしており、SNSを通じたコミュニケーションにも危険を含んでいる。文部科学省からは、インターネットやSNSの利用を通じた性

被害防止に向けメッセージが出されている(文部科学省, 2017)。放デイが性教育やSNSに関して療育に組み込んでいくことが求められるが、性やインターネットなどの教育には専門性が必要であるため困難が予測される。放デイと看護師や助産師、ネット情報に精通している大学教員や行政などが、連携して教育に係る体制が求められる。

また、親に療育方針が伝わらず価値観を共有することや放デイで実施している保健指導を自宅で継続してもらうことへの困難が記述されていた。早期支援のエビデンスとして子どもが受けている支援の効果と限界を関係者すべてが共通理解しておくことが重要であり、その際支援者は養育者の判断を支援する必要がある(神尾, 2022)。支援者は、支援を行う根拠を明確にして実施、評価し、保護者に対しても明確に根拠を主体的に判断し実践につなげられるよう、子どもの生活に合わせて現実的に支援内容を構築していく必要がある。さらに、鎌塚・古川(2013)は、広汎性発達障がいを持つ子どもたちには、健康問題に対する気づきを促す事が重要であり、事前に病気やけがについての知識を学習しておくことや客観的に身体の状態を把握するための測定方法の習得が必要であること、健康問題が生じたときの表現技術の習得の重要性を示唆している。これらを支援する支援者は、知識に加え経験を必要とするため、地域支援者が指導助言を受けられるシステムが必要である。

2) 身体・精神症状に関する支援

身体・精神症状への支援に困難を感じていると答えた対象者は、勤務経験年数6年以上が8名で11年以上の勤務経験を有している対象者であっても困難を感じていた。精神症状は、個別性が高く、支援にはその子どもを理解し叱咤に判断し行動することが求められるため経験年数の多い支援者が主となり支援していると考えられる。精神症状への支援は、その後の子どもの発達へ大きく影響を及ぼすため、支援者は専門知識のある医療者と連携し支援方法を検討する必要がある。また、広範性発達障がいを持つ子どもの保護者は、子どものフラッシュバックやうつなどの精神症状や不登校への支援といった困難を経験している(鎌塚・古川, 2013)。支援者は、家族が体験している困難を共有し、家族や子ども両者への支援を継続していくことが望まれる。

本研究では、職員の20%以上が精神症状のコントロールや支援が困難で通所が継続できなくなったケースを体験していた。精神症状が不安定であることや放デイで受

け入れられない場合、子ども、家族が地域の中で孤立してしまい引きこもりなどにつながる可能性がある。不登校と発達障害との関連は「今後の不登校への支援の在り方について(報告)」(文部科学省, 2003)の中で、学習障害(LD)、注意欠如/多動性障害(ADHD)などとの関連が初めて明記された。また、塩川(2007)は不登校を主訴とする外来受診者のうち20%近くが発達障害の診断が可能であり、軽度発達障がい児の15%が初診時に不登校であったと報告している。さらに「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)」(文部科学省, 2005)でも、発達障がい児童生徒の不登校問題を指摘し、学校全体で特別支援教育を推進する必要性を述べている。教育機関や家族だけで取り組むのではなく、放デイ、医療が連携し子どもの状況に柔軟に支援を検討する必要がある。

2. 支援者への支援

対象者の勤務経験年数は、5年以下が半数以上であり、中には自身の知識や力量に不安を抱き関わりに自信が持てない対象者が存在していた。また、十分な教育を受けられる環境にない現状や知識のない事業所やスタッフの存在を危惧する意見が述べられていた。支援困難な場面を体験した指導員は、自責感や失敗感、申し訳なさを感じ支援を模索することで手ごたえを感じた支援へとつながっていくことが明らかにされている(木村・小早川, 2019)。本研究で対象者が抱いていた不安や自信が持てない感覚は、手ごたえを感じる一過程であると考えられる。一過程を各支援者の力量にゆだねるのではなく支援する体制が必要である。

放デイの中には発達支援事業を行っている事業所も多く、研修や他施設との調整に時間を割くことが困難な状況にあった。しかし、研修ニーズは、基本的な知識から家族支援まで幅広い。放デイの利用者が就学後～18歳までとされているため、支援者が理解しておくべき知識が多様である。支援者の経験に応じた研修が段階的に受けられるよう研修制度の構築が必要である。

V. 今後の課題

本研究では、放デイでの保健指導内容を習慣化することや、支援者が身体・精神症状へ対応することに困難があることが明らかになった。これらの課題に対して、身体・精神面への専門的知識を有する看護師が放デイの支援者と協働し、子どもや家族への支援を行うことが有効であると考えられる。先行研究においても、看護師は、

家族支援や職場内外の連携といった多岐にわたる業務を担っている(藤田・市江, 2024)。また, 年代は異なるが未就学児の通う通所支援施設の看護師へは, 連携や健康安全を確保した支援, 保護者支援などの役割が期待されている(岸良, 池田, 2021)。現状では, 医療的ケア児の受け入れがない場合, 看護師は加算対象とはならないなど制度的課題もある。しかし, 今後は, 医療的ケア児への支援を行っている看護師の活動実態を明らかにし, 放デイで働く支援者が困難と感じている支援に看護師がどのように介入できるのかを検討していきたいと考える。そのうえで, 看護師に必要な知識と技術を明確化していきたい。本研究は第43回日本看護科学学会学術集会で示説発表した。

謝辞

本研究に参加し協力いただきました支援者の皆さまに感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 藤田藍津子, 市江和子 (2024): 全国の放課後等デイサービス看護師の役割と課題, 東京家政大学研究紀要, 64(2), 7-13.
- 原仁, 長秀男 (2022): 自閉スペクトラム症幼児の排泄自律困難に関わる研究, 小児保健研究, 81(5), 412-417.
- 橋本和明 (2016): 逸脱行動と発達障害-非行臨床の立場から-, 外来小児科, 19(3), 348-351.
- 鎌塚優子, 古川恵美 (2013): 広汎性発達障害を持つ子どもの心身の健康問題への対処方法についての検討-本人及びその保護者からのインタビュー調査より, 日本健康相談活動学会誌, 8(1), 86-101.
- 神尾陽子 (2022): 発達障がい支援をメンタルヘルスの枠組みでとらえ直す, 発達障害研究, 44(1), 9-16.
- 川上ちひろ, 辻井正次 (2011): 思春期広汎性発達障害男児への性教育プログラムの検討-試行的実践からの分析-, 小児保健研究, 70(3), 402-411.
- 木村友利愛, 小早川久美子 (2019): 放課後等デイサービス指導員の心理的プロセス, 広島文教女子大学心理臨床研究, 8(9), 1-9.
- 岸良佳代子, 池田友美 (2021): 就学前の子供が通う通所支援施設における看護師の役割についての文献検討, 日本小児看護学会誌, 30, 213-219.
- 厚生労働省: 放課後デイサービスガイドラインについて. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000082831.html> (検索日 2024-01-03)
- 厚生労働省: 2 障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所の状況. 2021. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/21/dl/kekka-kiho_nhyou02.pdf (検索日 2024-01-03)
- 松岡純子, 玉木敦子, 初田真人, 他 (2013): 広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難と心理的支援, 日本看護科学会誌, 33(2), 12-20.
- 宮原春美 (2021): 性的問題行動について, チャイルドヘルス, 24(8), 34-37.
- 宮地泰士 (2023): 心身症から神経発達症を診断する, 小児内科, 55(6), 1047-1048.
- 文部科学省: 今後の不登校への支援の在り方について(報告). 2003. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/108/shiryo/attach/1358942.htm (検索日 2024-01-03)
- 文部科学省: 特別支援教育について. 2004. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm (検索日 2024-08-03)
- 文部科学省: 特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申). 2005. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/icsFiles/_afiefieldfile/2017/09/22/1212704_001.pdf (検索日 2024-01-03)
- 文部科学省: 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. 2012. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm (検索日 2024-08-03)
- 文部科学省: ネットを通じた子供の性被害の防止に向けて. 2017. https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/ikusei/1396309.htm. (検索日 2024-10-25)
- 文部科学省: 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. 2022. https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf (検索日 2024-01-03)
- 森地徹, 大村美保, 小澤温 (2019): 放課後等デイサービスにおける支援の現状に関する研究, 障害科学研究, 43, 117-124.
- 大久保賢一, 井上雅彦, 渡辺郁博 (2008): 自閉症児・者の性教育に対する保護者のニーズに関する調査研究, 特殊教育研究, 46(1), 29-38.
- 塩川宏郷 (2007): 不登校と軽度発達障害-アスペルガー障害を中心に, 現代のエスプリ, 474, 205-211.

外岡資朗 (2022) : 生活している地域で発達障がい児者の支援をするために－気づきから支援のネットワークへ－, 発達障害研究, 44(1), 1-8.
鈴木菜生, 岡山亜貴恵, 大日向純子, 他 (2017) : 不登校と

発達障害－不登校児の背景と転帰に関する検討－, 日本小児神経学会, 49(4), 255-259.

高橋智, 田部絢子 (2020) : 発達障害当事者の有する「食の困難」と支援のポイント, 臨床栄養, 137(1), 10-12.