

保護者が保育所等訪問支援を依頼するまでのプロセス 複線径路等至性モデリング (TEM) を用いて

随時公開：2024 年 2 月 26 日

[掲載決定: 2023 年 12 月 24 日]

大村 拓史 (AIAI Child Care 株式会社)

貞松 成 (AIAI Child Care 株式会社)

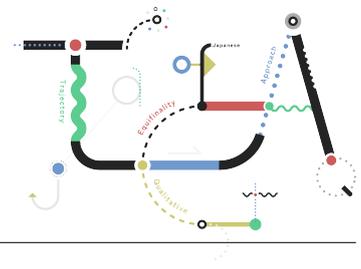
中坪 史典 (広島大学大学院)

概 要

全国児童発達支援協議会が 2017 年に公表した「保育所等訪問支援の効果的な実施等に関する調査研究報告書」において、保育所等訪問支援の普及が進んでいないことが課題となっている。保育所等訪問支援はインクルージョンを推進するための国の重要な施策であるが、公に示されている課題は事業所のあり方に関するものが多く、支援を希望する保護者から得た知見は、認知度調査のみである。そこで、本研究は、子どもが保育所等訪問支援を受けている 4 人の保護者にインタビューを行い、複線径路等至性モデリング (Trajectory Equifinality Modeling: TEM) を用いて、保護者が保育所等訪問支援を依頼するまでのプロセスを明示した。それにより、相談援助者が、わが子に療育を希望する保護者に、いつ・どのような援助を行うことが効果的であるかについて検討を行った。その結果、保護者が保育所等訪問支援を依頼するまでには、それぞれ「わが子に支援が必要だと納得するまでの段階」、「わが子に必要な支援内容に気づくまでの段階」、「専門家による生活訓練をイメージするまでの段階」、「手続きが完了する段階」の 4 つの段階を確認した。これら保護者が置かれている段階と状況に応じて、ニーズを捉えた相談援助が必要であり、保護者が多方面から判断して選択の機会が得られるよう、保育士・相談員・支援員・医療関係者といった領域の異なる専門職が連携することが不可欠である。

キーワード：保育所等訪問支援，インクルージョン，複線径路等至性モデリング，
相談援助，発生の三層モデル

連絡先：大村 拓史 (E-mail: hirofumi.omura@gmail.com)



The Process Until Parents Request Day Care Visiting Support in Nursery Schools and Other Facilities:

Using Trajectory Equifinality Modeling (TEM)

Online Published: February 26, 2024

[Accepted: December 24, 2023]

OMURA Hirofumi (*AIAI Child Care Corporation*)

SADAMATSU Joe (*AIAI Child Care Corporation*)

NAKATSUBO Fuminori (*Graduate School of Humanities and Social Sciences, Hiroshima University*)

Abstract

The “Research Report on the Effective Implementation of Day Care Visiting Support in Nursery Schools and Other Facilities” published by CDS Japan in 2017 identified the spread of visiting support in nursery schools and other facilities as a challenge. Daycare visiting support in nursery schools is a crucial national policy for promoting inclusion; however, the challenges publicly presented are mostly related to the way in which the institution should be operated, and the insights obtained from parents who wish to receive support are limited to awareness surveys. Therefore, this study conducted interviews with four parents whose children were receiving daycare visiting support in nursery schools and used Trajectory Equifinality Modeling (TEM) to clarify the process by which parents requested such support. This allowed for an examination of when and what kind of assistance is effective for consultants assisting parents who wish for intervention for their children. The results showed four stages in the process until parents request visiting support: “Stage of convincing oneself that their child needs support,” “Stage of realizing the kind of support their child needs,” “Stage of considering professional guidance for life training.” The results revealed that counseling providers should provide support that meets the parents’ needs at each stage and situation. Moreover, to provide parents with opportunities to make choices based on judgments from multiple perspectives, collaboration among professionals from different fields such as daycare teachers, counselors, support workers, and healthcare workers is essential.

Keywords: day care visiting support in nursery school, inclusion, Trajectory Equifinality Modeling (TEM), consultation and assistance, Three Layers Model of Genesis (TLMG)

Correspondence concerning this article should be sent to:
OMURA Hirofumi (E-mail: hirofumi.omura@gmail.com).

問題と目的

1 問題背景

保育所等訪問支援は、2012（平成24）年4月1日施行の改正児童福祉法により創設された障害児通所支援サービスである。保育や教育の現場で、一部の在籍児童に発達障害等を含めた具体的な支援が必要であるという実態に対して、専門家が通い先まで訪問し、子どもへの直接の支援や保育所等のスタッフへの間接的な支援を行なうものとして、児童福祉法の制度として初めて位置づけられた。従来は市区町村による巡回指導は各現場の要請に応じて、経過観察のみやスタッフへの指導のみを対象としていたが、保育所等訪問支援は保護者からの依頼で行われるという点や外部の専門家（有資格者、医療関係者等）から子どもが直接支援を受けられるという点において、今までにない公的サービスとなっている。全国児童発達支援協議会（2017）は、保育所等訪問支援を「インクルージョンを推進する『1丁目1番地』の重要な事業であり、全国的に普及させていく必要がある」と提言している。

一方で、提言の背景には、保育所等訪問支援の普及が十分ではないという事実がある。同じ制度の他のサービス（児童発達支援、放課後等デイサービス）に比べて普及が思うように進んでいないことが課題となっている（全国児童発達支援協議会、2017）。その要因として、事業所の人材確保に難しさがあることや、訪問先との日程調整等による業務負担が大きいことに対して報酬が低い点等を挙げている。事業所が運営面・報酬面で余裕を持って保育所等訪問支援に取り組みやすくなれば、普及が進むという見通しである。

一方で、サービスは提供する側だけでなく、依頼する側の事情も鑑みることが必要である。例えば、神戸市障害者施策推進協議会（2020）が「第2期神戸市障がい児福祉計画」の策定の際に行った保護者へのアンケートによると、「保育所等訪問支援については、制度を知らない者が多い（268人、61.3%）」という結果が出ている。その上で、知らないと回答した者のうち47.4%が利用してみたいと回答した。制度の認知が進んでいないのであれば、利用の増加にはつながらないであろう。

また、保護者が制度を知っていたとしても、自分の子

どもがそのサービスを必要としているとは思っていないケースもあるかもしれない。例えば、木曾（2011）は、保育に携わるスタッフ（以下、保育者）が子どもに支援の必要性を感じたとしても、保護者にはその事実を伝えるににくいという心理的葛藤について述べている。支援が必要な場合であっても、自分の子どもに支援が必要であるという事実を知らされなければ、保育所で受けられるはずのサービスの依頼にはつながらないであろう。また、仮に伝えられたとしても、すぐにサービスの開始にはつながらず、自分の子どもの発達課題を受容し、支援を依頼するまでに時間を要するかもしれない。

このように、保育所等訪問支援の普及・利用が進まない要因については、事業所側の視点だけでなく、利用者側の視点からも検討しなければ示唆を得られないことが問題である。

2 先行研究

保育所等訪問支援の利用について、利用を希望する側である保護者の視点から調べたものは多くない。自治体による認知度に関するアンケート調査のみであり、調査結果からはこの制度が一般的にあまりよく知られていないことがわかっている。その上で、篠川・高田（2022）の研究では、受け入れ先である幼稚園・保育園のスタッフ（保育者）も、保育所等訪問支援について知らない実態があるとしている。保育所等訪問支援の認知度の向上を図ること、発達が気になる幼児に対する支援をサポートできる体制を構築することの二点が必要であると述べている。

篠川らのように、サービスを受けたい人が円滑に受けられるようサポート体制を構築することに異論はない。しかし、保育所等に外部の専門員を派遣する取り組みは、かねてより、運営体制にも課題が多かったことも注視しておく必要がある。園山・由岐中（2000）は保育所に外部の専門員が訪問する巡回相談の実施回数が少ない要因について「体制自体が確立していない」ためとしている。この実態は、専門職を確保しやすいと考えられる東京都区でも同様であったとしており、体制が整備された上で、人材を確保できれば、実施回数が増えるの見込んでいる。保育所等訪問支援においては巡回相談と違い、児童福祉法による制度が確立しているため、事業所が人員体制等を組めれば実施回数の増加につながることが推測される。

しかし、諸データを見ると必ずしも推測通りにはなら

ない。例えば、神奈川県は、保育所等訪問支援の事業所数も全国上位でありながら利用者数は下位にあり、児童（0-14歳）一人当たり0.66人しか利用できていない（社会福祉施設等調査，2015；全国児童発達支援協議会，2017）。同じように、労働人口や事業所数が高い自治体同士を比較しても、利用者数には差があり一貫性が見られない。逆に労働人口が比較的少なく、県内に3つしか事業所がない山梨県においては利用者数が高位にある。事業所数や人的資源量が多かったとしても利用者数との間に関連がないことから、やはり事業所側からの課題分析だけでは、保育所等訪問支援の普及にはつながらないといえる。

一方で、「保育所等訪問支援が普及しない」という表現を「利用を希望する者がいても、利用まで辿り着けない」と読み替えれば、実態が2つに分かれる。1つ目は「利用をするための行動が必要であるが、行動しない・行動できていない」という点、2つ目は「利用するために行動しているが、サービスが享受できない」という点である。後者については先行研究が見当たらなかったが、前者の「行動しない・行動できていない」点については先行研究がある。

水野ら（2012）は、保育者が専門家に相談する際の不安やためらいについて調査している。「自分が少し気になっている程度のことを専門家に相談してよいのかと迷う（54%、215名）」といった、保育者がすぐには専門機関へつなげない傾向は、木曾（2011）の、保護者に子どもの実態を告げにくいという研究結果と類似している。溝江ら（2021）も、行動上の問題が多い幼児については、保育者は専門機関への相談援助等につなげる傾向があるが、つなげることを悩んでいる幼児においては、気になる点はあるけれども問題が顕著ではないと判断し、専門機関へつなげない傾向があるとしている。また、年少児であれば、言語・コミュニケーションの遅れが見られた場合は専門機関に相談しやすいとも述べており、子どもの年齢や発達の症状によって、相談案件を専門機関へつなげやすい・つなげにくいといった保育者の判断が変わってくることも示している。

これらの研究からは、保育者が躊躇した結果、支援の必要な子どもがいたとしても専門機関にはつなげられず、保護者もわが子の支援の必要性や情報を受け取ることができないという実態が読み取れる。保護者は保育所等訪問支援のようなサービスを知ることなく、わが子がサービスの対象だとも思わない。さらに、保育所等訪問支援は年齢や障害の種別・症状によって制限されたサービスではないが、「専門機関につなげやすい・つなげ

にくい」といった、子どもに関わる者の見立てや判断によって、サービスを享受できる子どもが限定されてしまう可能性もある。

以上が先行研究から得られた知見である。よって、保護者がサービスを依頼しようと行動するまでの思考・内面的なプロセスや、行動を開始してから起きる諸問題及びその対応方法について段階を追って明示するような研究は、試みられていない。保護者が公的サービスを円滑に依頼することができ、必要な子どもに保育所等訪問支援が受けられるようにするためにはどうすればよいかといった観点から研究を試みることは、重要であると考ええる。

3 目的

本研究では、保育所等訪問支援の普及が進まないのはなぜかという問いに対し、保護者がサービスを依頼するまでに何らかの困難があると仮定する。その困難が何であるかを分析し、支援を希望する保護者にどのような相談援助を行ったらよいのかについて要点を導く。

なお、本研究における相談援助というのは、子どもとその保護者に関する職務を担う者（例えば、児童福祉関係のケースワーカーやソーシャルワーカー、保育士、教諭、児童指導員等）が、専門的知識及び技術をもって、子どもの発達上の支援に関する相談に応じ、助言、指導を行うこと、また、支援に関するサービスを提供する者や、支援を受けるための必要な手続きを担う者との連絡及び調整、その他の援助を行うことをいう。ケースワーカーやソーシャルワーカーについては、文中では「相談員」や「行政窓口担当者」等と表記する。

研究方法

1 複線径路等至性モデリング

保育所等訪問支援を実際に利用している4人の子どもの保護者に協力を依頼し（以下、研究協力者）保育所等訪問支援を依頼するまでのインタビューを行う。インタビュー内容は、複線径路等至性モデリング（Trajectory Equifinality Modeling：以下、TEM）を用いて分析する。TEMとは、非可逆的時間において、人が経験した

プロセスを社会的・文化的・歴史的な文脈で捉え、それぞれが独自の異なる人生の径路を歩みながらも、類似の結果に辿り着く概念（等至性：Equifinality）を基にした研究手法である（サトウ，2009）。

本研究では、まず、「保育所等訪問支援を依頼する」という等至点（Equifinality Point：以下，EFP）を設定する。両極化された等至点（Polarized Equifinality Point：以下，P-EFP）としては「保育所等訪問支援を依頼しない」を設定する。

次に、非可逆の時間を横軸とし、インタビューによって語られた事象や行動を時系列に並べ、EFPまでの径路を図式化する。径路を描く際、各個人の意思や行動は完全に自由な状態にあるわけではないことに着目する。社会的・文化的・歴史的な文脈上で影響を受け、選択の有無や板挟み等の状態から迷いや葛藤が生じた点を探す。影響を受けた時点を分岐点（Bifurcation Point：以下，BFP）とし、いつ・どのような状況で・何の影響を受けたのかについて明記する。保育所等訪問支援を依頼するよう影響を受けたものを社会的助勢（Social Guidance：以下，SG）とする。保育所等訪問支援を依頼しないよう影響を受けたものを社会的方向づけ（Social Direction：以下，SD）とする。異なる経験を持つ当事者であっても、一定の条件からEFPまでの径路上で必ず経験しなければならないと考えられる時点を必須通過点（Obligatory Passage Point：以下，OPP）とする。

一方で、当事者が外部から受けた影響と、それに伴い取った行動を時系列で扱うだけでは不十分である。本研究の目的は相談援助の要点を導くものであるため、当事者の行動と記号、信念・価値の相互的な関係性をより詳細に検討する必要がある。そこで、発生の三層モデル（Three Layers Model of Genesis：以下，TLMG）を加え、人の信念・価値観と行動、それらの中間に当たる記

号的意味がつながり合う様を縦軸として図に併記する。

図での表し方として、実際に当事者が辿った径路については実線の矢印で示し、論理的に考えられるであろう径路（仮想径路）については点線の矢印で示す。径路上でのBFP等の構成要素についてはアルファベットで示す。当事者により語られた経験事象や行動、信念・価値観は実線で囲み表記するが、それらの中間層に当たる葛藤や迷い・湧いてきた心情といった促進的記号に関しては点線囲みで表記する。また、必要に応じて、対立関係（×）や相関関係（両極の矢印）、一致関係（=）、集約関係（中括弧）等を使用し、当事者の内面状態を図上にて表す。

2 研究協力者

今回の研究協力者は、それぞれの子どもが通う認可保育所（以下，保育園）と同一の法人が運営する障害児通所支援事業所（以下，事業所）において、保育所等訪問支援を利用する保護者4人とした。プロフィールは表1の通りである。4人は互いに面識はなく、個人的な交流はない。

この4人を選択した理由（条件）として、各自が保育園の運営法人という身近な組織を通して、保育所等訪問支援の情報にアクセスしやすい環境にあった点を、共通する最小限の環境条件とした。その上で、4つのプロセスを比較検討して差異が生まれることを独自性に据えた。

また、TEMの手法では、4人のプロセスを明示することで、径路の多様性を描くことが可能であるとされている（「1・4・9の法則」，サトウら，2011）。本研究の目的である保護者への相談援助に際し「どのような段階で、どのような援助をするのか」について、個別性と共

表1 研究協力者のプロフィール

保育所等訪問支援の利用開始時				
対象者	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
子ども	第一子	第一子	第一子	第二子
居住市	I市	C市	I市	K市
訪問先 保育園	A保育園※ (Cさんと同じ)	B保育園※	A保育園※ (Aさんと同じ)	D保育園※
開始年月	2021/5	2021/9	2021/5	2021/8
子どもの クラス	年少	年中	年少	年少

※全て同一法人の運営による認可保育所

通性の両方を見出しながら、1つの図に集約できると考え、4人という人数にした。

3 倫理的配慮

本研究は日本社会福祉マネジメント学会における倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号 2021-1）。研究協力者には、書面にて調査の目的や個人情報の保護、情報の取り扱い等、協力に際しての留意事項を説明した上で研究協力同意書への署名をしてもらった。

4 研究の手順

研究協力者に複数回のインタビューを行い、作成した図に推敲を加える。その都度、図を研究協力者に確認してもらう。最終的に研究協力者が納得した時点で図式化の作業を完了とする（「トランスビュー的飽和」, サトウら, 2011）。

完成した4人の図（図1～4）をもとに、プロセスにおいて共通しているものは何かを集約する。また、共通しなかったが立場や境遇、住んでいる地域・環境が変われば誰しもが影響を受けると考えられるものについても集約する。集約に当たってはOPP, SD, SGから読み取りを行ない、1つの統合した図を作成する（図5）。統合した図においては時系列（横軸）のみでEFPまでの4人共通の経験をOPPごとに区分し、第1期からの各時期として表記する。また、個別の経験についてはBFPと矢印にて表すが、同時に、個別の経験をよりマクロな視点で捉えた場合、他の経験とつながられるものについては複数の個別経験を網掛けで囲んだ上でBFPと矢印にて表す。

統合した図をもとに、保育所等訪問支援を保護者が依頼するプロセスを整理し、保護者への相談援助の要点について考察する。

結果

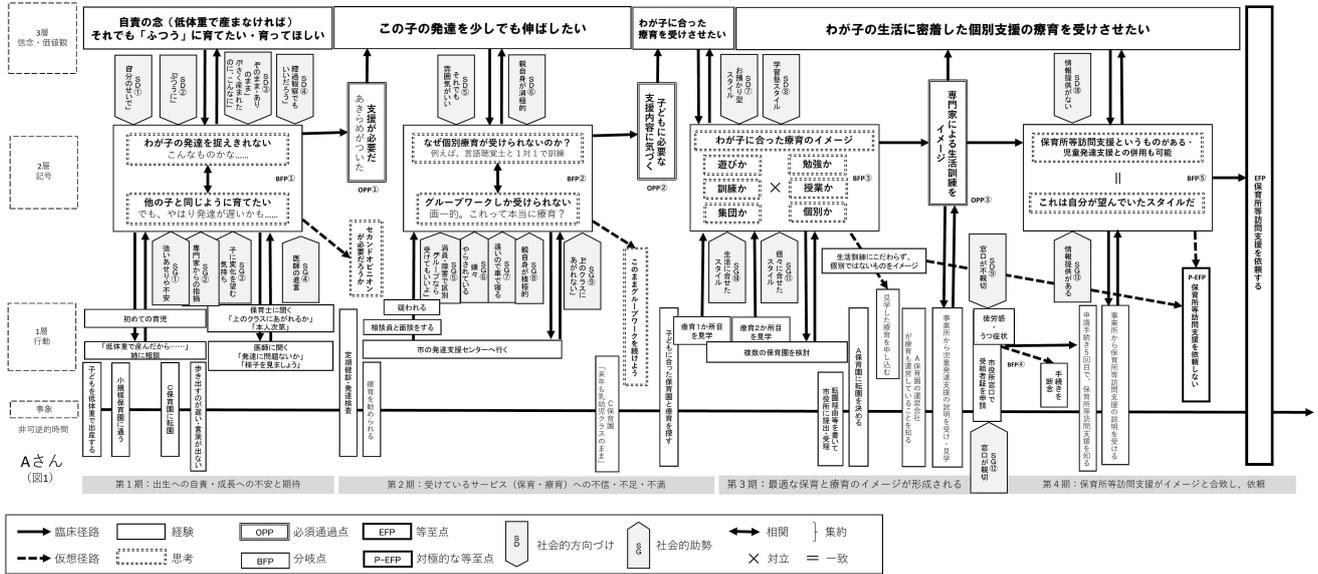
以下に、TEMにより得られた研究協力者のプロセスを図で示し、説明する。

1 わが子の成長に寄り添ってもらえる場を追い求めたAさん（図1）

Aさんは早産での出産を経験した。低出生体重でわが子が生まれたことに対して、Aさん自身は「低体重で産まなければ」という自責の念にかられた。わが子を「ふつうに」育てたい・育ててほしいという願いのもと、保育士をしている姉に相談しながら、初めての育児を行った。Aさんは就労をしているため、C保育園に子どもを入園させた。この頃から、歩き出すのが他児に比べて遅い、言葉が出ない等の発達的な特徴を感じた。しかし、発達には個人差もあるため、初めての育児経験であるAさんには明確に捉えきれるものではなかった。「こんなものかな…」と思うこともあれば、「発達が遅いかも…」と思うこともあった（BFP①）。その際に、自責の念（「自分のせいで」）や、世間の価値観とのギャップ（「ふつう」がよいがふつうでない、「そのまま・ありのまま」がよいがそのままではわが子の成長は向上しないとといった思い等）から、心理的な板挟みを経験した（SD①～④, SG①～③）。最終的に、定期健診により、医師から療育を言われたことによって（SG④）「あきらめ」に似た感情を得て、支援が必要だという思いに至った（OPP①）。

以降その感情は「この子の発達を少しでも伸ばしたい」という信念に変わった。しかし、医師からつながられた居住する市の支援センター（以下、センター）では、思うような成果を得られなかった。まず、相談支援専門員（以下、相談員）の子どもに対する見立てが個人的な主観によるものであり、医師の意見書や発達検査をもとに精査してもらえなかった。次に、Aさんとしては言語聴覚士による個別支援を希望していたが、Aさん自身でサービスを選択することはできず、「グループワークでの支援であつたら受けてもいいよ」という誘導を相談員から受けた（SD⑤）。障害の重さによる受入れ基準や、センターのキャパシティの問題があつたためである（SD⑤）。とはいえ、この相談員の対応は、Aさんのセンターに対する不信・不満につながった。その後、グループワークを受けることにしたものの、歌いたくないのに歌わされるといった、嫌々やらされているような子どもたちの姿を見て、支援内容への疑問を感じた。自宅から遠くて通いづらいといった別の問題もあり、徐々に、センターへの通所をやめて、わが子に必要な支援を行ってくれる他の場所を探したいという思いが強くなった（OPP②）。また、同時期には、C保育園から事前相談もなく

図1 AさんのTEM図



Aさんに呼び出しがかかり、「来年度、乳幼児クラスから幼児クラスに移りたいのであれば、保護者同伴で付き添わねばならない」と、半ば強制的に要請された（表面上は「提案」）。就労していることが前提の保育所利用者に対して、あえて不可能なことを提案してくる保育園側の一方的な態度に、Aさんは悲しさと虚しさを覚え、最終的に転園を決めた。

その後、Aさんは短期間に2か所の療育施設と複数の保育園を見学に行くことになった。この時期の経験は、Aさんにとって「目を肥やす」ことにつながった。どのような療育内容がわが子に合っているかを自分の目で見て精査した。1か所目はレスパイトケアの施設だったが、預かってもらえるだけでは発達の促進にはならない（SD⑦）。2か所目は学習塾のような施設だったが、学校教育の補習になり、能力的に合わないと感じた（SD⑧）。その上で、日常生活を送る上での、個々のニーズに合わせた支援内容を望むようになった（SG⑩⑪）。その結果、わが子に必要なのは「専門家による生活訓練」であるとの考えに至った（OPP③）。また同時期に、わが子を制約なく受け入れてくれるA保育園に転園の希望を出し、「保護者の気持ちに寄り添ってもらえること」への安心感を得た。そこからの縁で、保育園の運営法人が行っている療育事業に関しての情報提供も受けた。近隣にある、その児童発達支援事業所に見学に行ったところ、Aさんの望む生活訓練型の支援内容であったので、児童発達支援を受けたいと市役所に受給者証の申請をした。

しかし、市役所での案内・対応は不親切なものであ

った（BFP④）。まず、センターとの連携ができておらず、手続きに必要なサービス等利用計画について、事前の説明とは異なり、相談員との間でやり取りがされていなかった。そのために、保護者としては不本意ながら、保護者自身による計画作成（セルフプラン）となった。セルフプランは相談員が作成するサービス等利用計画ほどの説得力はないため、市役所の窓口担当者の主観的な見立てで「支援の必要はない」とされた。なかなか申請受理に至らず、通常1回で済むものを、5回、市役所に行くことになった。ストレスによるうつ症状も感じながら、夫の助けも借りて最終的に受理となった（SD⑨、SG⑫）。

その5回目の来訪時に、市役所の窓口担当者から「保育所等訪問支援の支給量はどうしますか」と聞かれた。Aさんはそれまで保育所等訪問支援については全く知らず、期せずして知ることになった。しかし、窓口担当者からは保育所等訪問支援の制度内容について説明がなく、児童発達支援以外にも申請できるものがあるらしいということのみAさんは情報を得た。保育所等訪問支援とは何なのかを具体的に聞けばよかったが、これまでの経緯から、丁寧に教えてはくれないであろうと感じた。一先ず、申請できるものは全て申請することにした。

保育所等訪問支援とは何なのかという情報を得るために、Aさんは児童発達支援事業所の管理者を頼った。管理者から内容を聞き、Aさんは「これは自分が望んでいたスタイルだ」と感じた。児童発達支援だけでなく、保育所等訪問支援も依頼した（EFP⑤）。仮に、管理者か

らの情報提供がなければ、依頼には至らなかった (SD ⑩, SG ⑬, P-EFP)。

Aさんは児童発達支援事業所で、保育所等訪問支援の契約も併せて行うことができ、充実したサービスを受けながら現在に至っている。

2 治療と保育所等訪問支援を通して、わが子の成長への相乗効果を期待する Bさん (図2)

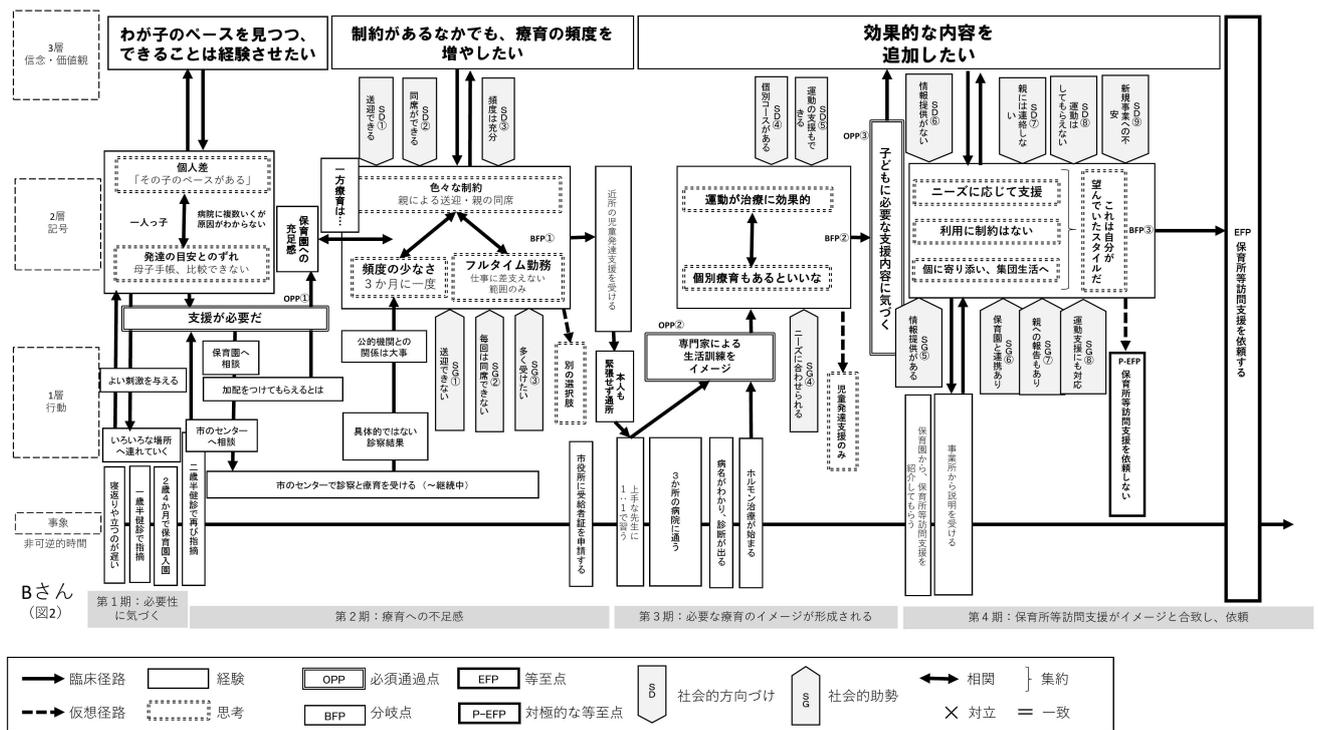
Bさんのケースは出産時に異常はなく、わが子に障害や病気等の診断もなかった。しかし、寝返りの始まる時期が遅い、立ち始める時期が遅い等、母子手帳に記載されている発達の目安とのずれを感じて、発達の遅れを疑うようになった。複数の病院にも行ったが原因はわからなかった。1歳半健診でも発達について指摘があった。Bさんは保育士の経験がある実母から「その子のペースがある」というアドバイスを受けながら、「わが子の発達のペースを見つつ、できることは経験させたい」という思いのもと、いろいろな場所に連れ出し、よい刺激を与えるようにした。そのため、支援の必要性については早い時期から少しずつ感じていた。

育児休業を終え、保育園に子どもが入園した時期とほぼ同時期に、2歳半健診で再び発達に関する指摘があった。この時点で、Bさんは具体的に支援を受けることを決めた (OPP ①)。保育園に相談したところ、加配の保育士をつけてもらえることになった。このことはBさんにとって「加配をつけてもらえるとは有り難い」という充足感につながった。

保育園に対する充足感の一方で、療育を受けることには制約が多かった。まず、住んでいる市のセンターで診療と療育相談を受けられるようになったが、定期的な診察はあるものの具体的な診断結果や助言はなかった。相談した後、療育支援も受けたが、3か月に一度という頻度であった。Bさんは少なさを感じ、より多く受けさせたいと思うようになった (SG ③)。公的機関との関係も大事にしながらも、民間での療育施設を探すことにしたが、Bさんはフルタイム勤務をしており、送り迎えが可能であること等の点から近所にある、保育園とは別法人の運営する児童発達支援事業所に通所を決めた (SD ①②, SG ①②)。この事業所の支援内容は集団活動で伸び伸びとしており、本人も緊張せずに楽しく通うことができた。

保育・療育ともにBさんは満足していたが、あると

図2 Bさんの TEM 図



き、新たな要望が発生した。普段は集団活動である療育において、たまたま支援員と1:1になった日があった。その日に担当した支援員の支援方法がとても上手で、わが子のよい部分を引き出してくれたのをBさんは実感した。それまでは「制約があるなかでも、療育の頻度を増やしたい」という量的なイメージであったが、「専門家」による「訓練」という質的なイメージを初めて持ち(OPP②)、支援の上手な先生に継続的に個別で習うことができたらいいなという思いを持った。しかし、通所している事業所は集団活動であり、個別支援コースがなかった(SD④)。

同時期に、Bさん親子は3か所の病院への通院を経た。ようやくわが子の病名がわかり、診断が出た。ホルモン治療が開始されたほか、医師より「運動を行うことが治療に効果的」であるとの具体的なアドバイスを得た(BFP②)。Bさんはわが子に必要な支援内容に気づき、「効果的な内容を追加したい」という強い思いを持った(OPP②)。タイミングよく、通っている保育園の運営法人が新規事業として保育所等訪問支援を開始することになり、情報提供を受けた(SD⑥, SG⑤)。新規事業であることや、保育園や保護者との三者間での連携体制をきちんと取ってもらえるのかについてBさんには不安があったものの、保育園にいながらにして支援が受けられるために親の制約がなく、運動も含めニーズに合わせてわが子に寄り添って支援をしてもらえることが依頼の決め手となった(SD⑦~⑨, SG⑥~⑧, EFP, P-EFP)。

現在もサービスを継続しており、保育園の加配の保育士とも連携しながら発達支援を受けられ、Bさんはわが子の成長を実感している。

3 2つの訪問型サービスを利用することで、3つの制約を乗り越えることができたCさん(図3)

Cさんのケースは、出生時から1歳頃まで問題はなかった。1歳4か月頃になって、コミュニケーション面での退行症状が見られ、だんだんとわが子と目が合わなくなっていく。呼びかけに応じなくなったり、初語もあったものが喃語になったりと、明らかにおかしいと気づく症状であった。運動面でも「発達が少し遅いかな」と感じることもあり、1歳半の時点で歩くことに困難があった。

Cさんはまず、自分で調べる等、自ら行動を起こした。インターネットから情報を得ることや、ちょうど1歳半健診の時期であったため、医師に聞くことができた。

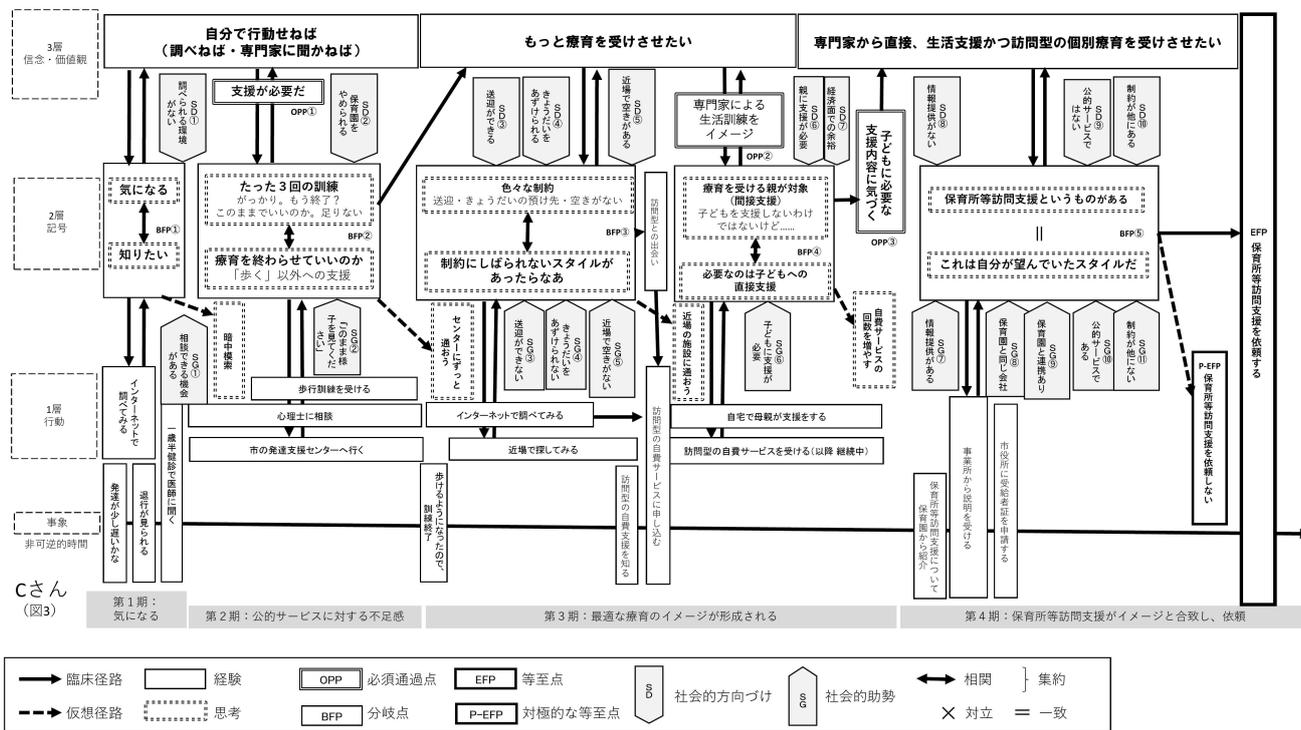
仮に調べられる環境がなければ暗中模索に陥っていたであろう。また、医師に相談ができなければ、すぐに市のセンターへ行くこともなかったかもしれない(BFP①, SD①, SG①)。わからないことがあれば、わかるまで自分で行動しなければならないというCさんの価値観は、早期に情報を得ることにつながった。比較的早く、わが子には「支援が必要だ」という思いにCさんは至った(OPP①)。

1歳半健診の結果を受け、わが子がセンターで支援を受けることになった。しかし、支援は3回で終了することになった。歩けなかった状態が自分で歩けるようになったため「このまま様子を見てください」とセンターの職員から言われた(SG②)。このときCさんはセンターの対応に失望を感じた。わが子には歩行だけでなく、コミュニケーション面への支援も必要であったためである。しかし、センターに通い続けるには、通っている保育園をやめて、センターの児童発達支援に毎日日中に通うことが条件であり、就労の関係で、Cさんは保育園をやめる選択肢は持てなかった(BFP②, SD②)。

公的サービスへの不足感から、Cさんは民間の支援施設を探すことに決めた。「もっと療育を受けさせたい」という強い思いで施設等を調べてみたが、3つの制約があった。1つ目は自分が就労をしていることからくる送迎負担の問題、2つ目はきょうだいがいるために預け先をみつけておかねばならないという問題、3つめは療育施設には定員があるため空きがあるかどうかという問題であった(BFP③, SG③~⑤, SD③~⑤)。これらの制約にしばられないよう、自宅から近い施設を検討したが、最終的にCさんが選んだのは、家庭教師として自宅へ専門家に来てもらう訪問型サービスであった。公的サービスではなかったために費用はかかってしまうが、制約はなかった。内容としては、応用行動分析(Applied Behavior Analysis: 以下、ABA)を専門家から保護者が学ぶもので、現在まで継続して利用している。

ABAについて学ぶことで、Cさんの療育への知識は深まった。家庭でどういった支援ができるのか、専門家による生活訓練とはどのようなものかといったイメージもつかむことができた(OPP②)。特に不満はなかったが、Cさんは一点だけミスマッチを感じた。本来の信念である「子どもにもっと療育を受けさせたい」という思いが充足しなかったのである。訪問してくれる専門家は、子どもを支援しないわけではないが、対象者はあくまで保護者であった。いわゆる間接支援を中心に行い、子どもへの直接支援はサービスの主体ではなかった(BFP④)。

図3 CさんのTEM図



子どもへの支援方法を専門家から学ぶにつれ、Cさんは子どもに必要な支援内容に気づくと同時に、専門家による直接支援を子どもに受けさせたいと願うようになった (OPP ③)。受けているサービスの回数を増やすことも検討したが、自費であるので、経済面での余裕を考えると現実的ではなかった (SD ⑦)。

Cさんの要望や現状全てに適合するサービスが、保育所等訪問支援であった。Cさんは保育所等訪問支援について知らなかったが、通っている保育園からCさんに情報提供があった。子どもの発達がゆっくりであることを、日頃から保育士が気にかけてくれていたことがきっかけであった。先述のような制約もなく、公的サービスであるため自己負担もないことがわかり (BFP ⑤, SG ⑥~⑩), Cさんはすぐに保育所等訪問支援を依頼した (EFP)。仮に情報提供がなく、何らかの制約や自己負担が大きいサービスであれば、保育所等訪問支援を依頼することには至らなかったであろう (P-EFP)。

現在Cさんは、自宅ではABAの自費サービス、保育園では保育所等訪問支援、後に追加した児童発達支援にも子どもを通わせ、充実した支援を受けている。

4 保育園との連携を経て、複数の支援を、同じ建物内の多機能型支援事業所に依頼するに至ったDさん (図4)

Dさんのケースは、Dさん自身が現役の保育士であるという点が特徴である。日頃から多くの子どもたちを仕事で見えており、保育所等訪問支援に関する情報や、センターへの相談方法等の情報もあらかじめ持っていた。出産時に異状はなく、第二子を産み育てた。あるとき、「歩き始めるのが少し遅いかな？ 言葉の発達も少し遅いかな？」といった、わが子への僅かな違和感をDさんは抱くようになった。早生まれ(2月)であったので個人差であるとも思えた。日頃から多くの子どもを見ているDさんでさえ、発達の特徴はわからない程度であり顕著な状態は見られなかった。

折しも新型コロナウイルス感染症が流行している時期であり、感染予防のため、保護者参観が一度も実施されなかった。保育園での日常の様子を見る機会が一度もなかったことで「自宅とは違う場ではどうか・同じ年齢の子と比べてどうか」といった判断にもならなかった。

センターに相談をしようという気持ちはなかったが、仮にセンターに相談をするということを考えてとき、Dさんには抵抗感があった。センターに相談をするということは、わが子に発達の課題があるということを受け入れることになり、それは非常に勇気のいることであった(BFP①)。また、センターは混み合っており、3~4か月待ちで対応が遅いという情報も知っていた。仮に支援が必要であると決心できても、3~4か月待たされるのが前提であれば、行動しづらくもあった。それでも第三者の見立て、もしくは抵抗感を払拭してでも相談してみようという自身の勇気があったならば「支援が必要だ」という思いに至ったかもしれない。とはいえ、やはり確信や根拠に乏しく、2歳になるまでは支援の必要性を判断することが難しいまま、保育園に通わせながら育児を行った。

2歳児クラスになり、Dさんは保育園からの報告を受けた。発語が遅い、椅子に長時間座ってられない等、同年齢の子どもの違いについて少しずつ知ることになった。定期面談の際、担任の保育士から療育の提案を

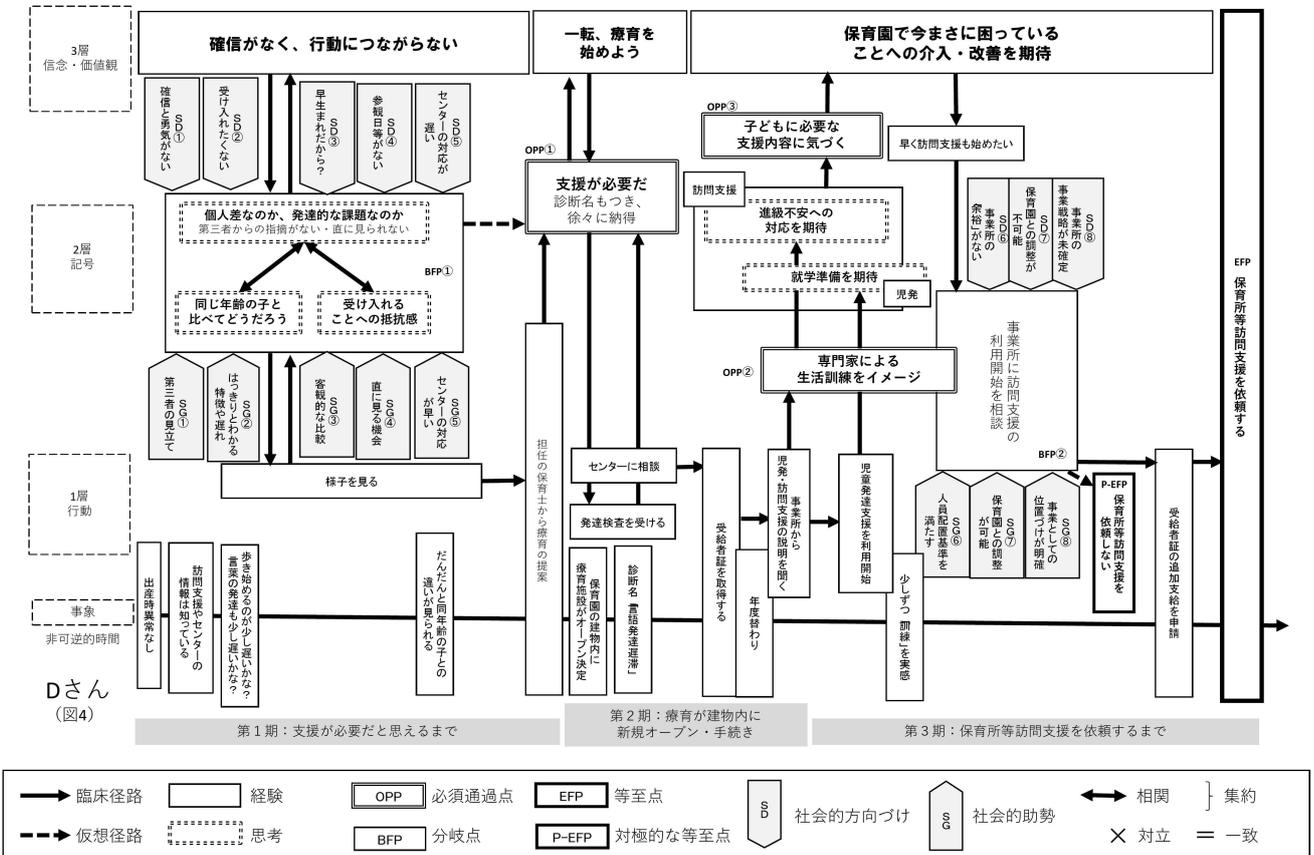
受け、「支援が必要だ」との思いに至った(OPP①)。偶然にも、来春の4月に保育園の同じ建物内に児童発達支援事業所が新規オープンするという情報もあり、「確信がなく、行動につながらない」という状態から「一転、療育を始めよう」という価値観が変わった。

受給者証を取得する手続き上、センターに相談し、発達検査を受けた。検査の時点で、Dさんにとっては「わが子に支援が必要だ」という思いがまだ腑に落ちていないところもあった。しかし、医師が作成した書類に「言語発達遅滞」という名称がつけられていたのを見た時点で、「わが子には支援が必要だ」ということが腑に落ちた。

新規オープン前に、Dさんは事業所から事業内容の説明を聞いた。児童発達支援以外に、保育所等訪問支援も行う多機能型事業所であることを知り、専門家による生活訓練をイメージした。そのイメージは児童発達支援を利用し始めてから、指導員によるフィードバックを通して、より鮮明になった(OPP②)。

ちょうど、年度替わりの時期であった。Dさんは保育

図4 DさんのTEM図



所等訪問支援において、「進級不安」に対する支援を期待した。進級不安というのは、2歳児クラスから3歳児クラスに変わるための変化（居室等の環境の変化、担任保育士ら人の変更等）に、子どもが順応できないのではないかという不安である。例えば、わが子がトイレに行きたいときに、トントンと保育士の肩を叩いて合図を送ってくれていたものが、担任の保育士が替われば叩いてくれなくなる等、周囲は子どもの思いに気づきにくくなる。そこで、保育所等訪問支援での対応を期待した。

Dさんとしては、既に始めていた児童発達支援との役割上の線引きを持っており、児童発達支援には将来的な「就学準備を期待」し、保育所等訪問支援には「保育園で今まさに困っていることへの介入・改善を期待」した（OPP③）。Dさんは子どもに必要な支援内容に気づき、同じ建物内で両サービスを受けることの意義を明確に持つことができた。

しかし、保育所等訪問支援の開始は児童発達支援の開始よりも4か月遅れた。早く始めたかったが、事業所から一向に開始するという連絡が来なかった。Dさんは管理者（施設長）に、保育所等訪問支援はいつできるのかと聞いた。

事業所としては、開始するまでに3つの問題があった。1つ目は、新規オープンしたばかりで所謂「余裕がない」状態であった。従業員の新人研修等も併行しているような状態であり、訪問支援サービスを円滑に実施するところまではいかなかった。2つ目は保育園との連携の問題であった。年度替わりは保育園の職員にとっても多忙である。新入生の受け入れも含めた変化や行事が多く、保育園と療育施設が新しいことを始めるために連携するには時期が適していなかった。事前の打ち合わせや準備をするためには、双方に多くのことが混み合っている状態であった。3つ目は、保育所等訪問支援の実施そのものが、運営法人内で実績が少なく、経験に乏しかった。同法人が保育所等訪問支援を取り組む事業所としては2事業所目にあたり、ノウハウが蓄積された状態ではなく、事業が可能であるか否かの試行状態であった。

以上の問題に対して、管理者は何もしなかったわけではない。具体的に2つの行動を取った。1つ目は、保育所等訪問支援としての実施は難しかったが、関係機関連携として、保育園とのやり取りを行ったことであった。事業所の運営に差支えない範囲でDさんの子どもや保育園へのフォローを行っており、Dさんの子どもに支援員が会わない日はほとんどなかった。また、保育士と支援員の間で情報交換等も行っていった。保育所等訪問支援という枠組みでこそ行えなかったものの、できる範囲内

で進級不安への対応を行っていた。この取り組みは現在も、週1回の保育園との合同ケース会議として実施されており、支援員も交えての意見交換・情報交換が行われている。

2つ目は、Dさんから打診があった時点で、すぐに保育所等訪問支援の実施へと動いたことであった。年度替わりの多忙な時期も過ぎており、管理者は実施ができる旨を回答した。人員配置や保育園側との諸調整を行ない、Dさんも管理者の指示を受けて保育所等訪問支援のサービス受給のための追加申請を行った。Dさんは、現在も同じ保育園の建物内で児童発達支援と保育所等訪問支援の両サービスを受けている。児童福祉法の制度において、究極的に保護者の要望に寄り添う形でサービスを活用できた、稀な事例となっている。

考察

4人の研究協力者の図を統合したものが、図5である。OPPによって分けた第1期から第4期までをそれぞれ考察する。

1 第1期：子どもに「支援が必要だ」という思いを持つ

この時期は、保育所等訪問支援を依頼するという具体性はまだなく、わが子に療育支援が必要であるかどうかの検討を保護者が行っている段階である。

保護者には、まず子どもに対して発達上における何らかの「気になる」事象が発生する（BFP①）。確信の度合いに応じて、表現は「感じる」から「疑う」といったものまで様々であるが、「気になる」という表現はいずれの表現をも含む。

多くは、子どもが歩き始めるのが遅いといったことへの気づきである。また、同年齢の他の子どもとは違う行動を取っている等、集団環境のなかで他の子どもと比較して初めて気づく場合もある。また、その事象に思い当たることがある場合（例えばAさんの場合は低出生体重によるものかもしれない）もあれば、思い当たらない場合（例えばCさんやDさんの場合）もある。支援を開始した時点ではわからなかったが、後に病名の診断が出て原因がわかる場合もある（Bさんの場合）。

気になった時点で分岐点となるが、保護者はすぐに「支援が必要だ」と思うわけではない。気にはなっても「支援は必要でない」と思うことも多い。子どもに顕著

Aさんは「ふつう」という表現について疑問を持っていた（「ふつうっていう表現も変ですけど」「何がふつうかはわからないけれど」等）。

柳井（2021）は、「ふつう」という言葉は個人の感じ方や捉え方のみで説明されるものではなく、個人を取り巻く集団との関係性や相互作用の中で意識されるものであると述べている。その上で、発達に課題のある子を育てる母親にとっての「ふつう」の意味の変容を、5段階に分けて考察している。「ふつう」に近づけるために様々な努力をした経験や、子どもを「ふつう」に見てもらえた喜び等を通して、「ふつうへのこだわり」「ふつうへの問い直し」等というように定義づけられる。

本研究においても、「ふつうへのこだわり」「ふつうへの問い直し」によって、Aさんの価値感が形成されていることがわかる。その時点で、「支援へのネガティブなイメージ」がSDとなっているのは（SD1-6）、支援を受ける子というのは「（何がふつうかはわからないけれど、でも、）ふつうではない」といったネガティブな見方に、保護者としては、捉われてしまうことを意味している。

Aさんだけでなく、Dさんの場合でも、支援を受けることが負のラベリングとなっている。同時に、「子どもの特徴を受け容れられないのは自分に勇気がないせいではないか」という、自己の在り方と子どもの捉え方（イメージ）との二重の葛藤にもつながっている。

このような状況下で、「相談相手がいない」「関係機関の対応が遅い」等といった他の要因が加わり、バイアスが生まれる。わが子に支援が必要であるはずがないと葛藤している保護者には、関係者や専門家、医師等から「支援を受けることは、むしろ子どもの成長につながる」という肯定的な見方を与えられることが必要となる（SG1-11, SG1-10, SG1-12）。保護者は、葛藤からくる強い焦りや不安（SG1-8）、わが子に変化を望む気持ち（SG1-9）等をもって、支援を受けることを受容する。

実際、AさんやDさんが、支援の必要性を受け入れられたのは、医師や保育士等からの明確な指示や助言があったためである。早いうちに対応があれば、葛藤が短く済んだ可能性もある。担任の保育士の助言がきっかけとなったDさん（SG1-12）のように、支援を受けることに対する受容が進むような働きかけは非常に重要となる。

支援への肯定的な見方と、「専門家からの指摘・医師からの進言」「関係者との保護者面談」（SG1-10, SG1-11）、子どもへの期待等（SG1-8, SG1-9）が繋がった結果、保護者は「支援が必要だ」（OPP ①）という気持ちに至る。

2 第2期：子どもに必要な支援内容に気づく

第2期は、保護者はわが子に支援が必要だという思いを持ったものの、どのような支援がわが子に必要なのか、まだ具体性が持っていない段階である。例えば、センターで勧められるまま療育を開始することになったが、開始した支援に特に問題がない（SD2-1）場合や、療育に対しての期待が低い（SD2-2）といった場合には、具体的に検討することもないまま、現状で受けられる支援を継続するであろう。

そうではなく、保育所等訪問支援への依頼には、現状の支援に何らかの問題が起き、影響する（SG2-1）。その上で、保護者に支援に対する要望が発生する（BFP ⑤）。要望に基づき、保護者は具体的にわが子への支援内容を検討することになる。

この要望は大きく3つに分かれる。1つ目は「質・量・内容」への要望である。本来受けたいサービスがあるのに、満員や対象外とされて受けられないことや、保護者の送迎等ができずに受けられないこと（SG2-3, SG2-4）、支援の質が低く、子どもが嫌がって行きたがらないといったこと（SG2-5）、治療方針に基づいて取り組んでほしい内容があるといったこと（SG2-6）等である。それらを受けて、保護者はわが子に定期的な支援が必要であると気づいたり、わが子に合った支援や病状に効果的な支援が必要であると認識したりするというプロセスである（OPP ②）。「支援の方向性」が決まる、あるいは「よりよい支援のイメージ」がまとまるプロセスということもできる。Aさんの場合はセンターでの受入れ体制や内容への不信・不足感から、事業所見学等も経て、よりよい支援のイメージがまとまっていく。Bさんの場合は3か月に一度しかセンターで支援を受けられない、Cさんの場合もセンターでは3回しか支援を受けられないといった不足感から、もっとたくさん受けられることがよりよい支援だと感じていく。質・量・内容ともによりよい支援を子どもに受けさせたいと保護者が思ったことが、他のサービスではなく、保育所等訪問支援を依頼する遠因となっている。

2つ目は「特定の時期・場所」への要望である。例えばDさんのように、年度替わりにわが子が保育園で不安を抱えやすいので、新年度に保育園で支援を受けたいというような要望が発生する。まさに保育所等訪問支援の内容と合致しうる。

3つ目は「人」への要望である。保護者は、わが子の支

援者について、誰でもよいと思っているわけではない。信頼できる人から支援を受けたいという要望が出てくる (SG2-8)。スキルの面では、上手な人から支援を受けたいという要望も出てくる。B さんの場合は、わが子が通う児童発達支援事業所に教え方の上手な先生がいた。しかし、保護者が支援者を指名するような仕組みはなかった。また、C さんの場合は専門家の先生に習うことができたが、自費でサービスを受けるために費用が発生した (SG2-9, SG2-10)。このような経験を通して、専門家やベテランのスタッフから支援を受けたいということに、保護者は気づく (OPP ②)。

これら 3 つの要望の背景にあることは、保護者にとって逆境が多いということである。第 1 期で、わが子に支援を受けさせようと決意したにも関わらず、保護者が望むような支援を受けさせられないといった状況に直面する。逆境をどう乗り越えるかが第 2 期以降のテーマになる。

例えば B さんは、自身の就労による制約がありながらも、わが子の療育機会を増やすためにはどうすればいいかという逆境に直面した。それに対して、送迎負担のない近所の児童発達支援に通った。1 つ逆境を乗り越えることができた。その時点で B さんが保育所等訪問支援を依頼することはなかったが、後に子どもの病名がわかり、治療方針が決まったときに、わが子への支援の不足に気づいた。日常生活でも体をよく動かすよう医師に助言を与えられたが、通っている児童発達支援では個別対応ができず、日常生活で運動をフォローしてもらうことができなかったのである。それに対して、保育所等訪問支援を依頼することによって、2 つ目の逆境も乗り越えることができた。

同じような逆境の克服を、4 人全員が経験している。D さんの場合は逆境を経験していないが「仮に保育園と同じ建物内で支援を受けられなければ、就労の関係上、送迎等の対応ができないために利用が難しかった」とインタビューで述べている。

保育所等訪問支援には、あらゆる制約に縛られないという利点がある。思うように支援を受けられないなか、必要な支援を子どもに受けさせるにはどうすればよいかを検討している保護者にとって、保育所等訪問支援は、特に必要とされる。

3 第 3 期：専門家による生活訓練をイメージする

一方で、わが子に必要な支援内容に保護者が気づいた

としても、その内容が生活課題ではない場合がある。例えば、一時的に預かってほしいといった見守りの要望、公園で一緒に遊んでほしいといった余暇の要望、学習成績を伸ばしてほしいといった学業に関する要望等である (SD3-1)。これらは日常生活を営む上での訓練とはいえず、保育所等訪問支援の趣旨とも逸れてくる。合致するのは、日常生活を営む上での機能の向上 (ADL や運動能力)、同年代の子とのコミュニケーション能力の向上といった生活課題におけるニーズである (SG3-1)。そのためには日常生活での直接的な支援を必要とするため、この時点で、保護者の要望は保育所等訪問支援のサービス内容と一致する。早い時点で、サービスに関する情報提供があるとよい (SG3-2)。

その上で、事業者側の受け入れ態勢と実績が、保護者の思考に影響を与える (BFP ⑦, BFP ⑧)。保護者は前述の要望に応じて、わが子に寄り添って支援をしてほしいと願っている。事業者の態勢が手厚ければ個々に寄り添って支援できるが、態勢が貧弱であれば寄り添って支援できない。訪問が不定期になることや 1 人の支援員が複数の子どもを同時に見る場合もありうる (SD3-2, SG3-3)。要望通りにいかなければ、保護者は支援を依頼しない可能性がある。

また B さんのように、事業者が新しくオープンしたばかりでは不安を感じることもある (SD3-3)。仮に実績に乏しい事業所に任せて大丈夫だろうかといった疑念があっても、経験豊富で専門的な支援員がいれば、保護者は支援を依頼する。一方で、素人による支援では依頼されない。個に寄り添った質の高い支援を保護者は求める (BFP ⑧)。

寄り添ってくれていると保護者が感じるのは、連絡・連携をどれだけ密に取ってくれる体制かどうかということと関係してくる。訪問先の保育園との連携、また保護者との連携がきちんと行われるかどうかは依頼に影響する (SD3-5, SG3-6)。保育所等訪問支援は事業者側から保護者に連絡をしない限り、訪問時の支援内容や子どもの様子を保護者は知ることができない。保護者が知ることができるようフィードバックする仕組みがあり、三者間の連絡・連携を密に行ってもらえることが保護者に安心感を与え、事業者の信頼性や、実績・専門性の裏付けとなる。

その結果、保護者は「専門家による生活訓練をイメージ」できるようになる (OPP ③)。

4 第4期：手続きが完了する

様々な制約がありながらも、専門家による生活訓練をわが子に受けさせたいという要望を持った保護者は、保育所等訪問支援がそのニーズに応じてくれる公的サービスだということを知り、最終的にサービスを受給するための行政手続きを行うことになる。手続きは円滑に進む場合もあるが、困難になる場合もある（BFP ⑨）。困難になるのは、ケースワーカーやソーシャルワーカーといった関係者の対応の仕方によって影響を受けるためである（SD4-1, SD4-2）。

具体的な手続き内容は「障害福祉サービス受給者証」を、居住している市区町村の窓口（障害福祉課等）で発行してもらうことである（以下、支給決定のプロセス）。支給決定のプロセスでは、大きく分けて、2つの問題が起きる場合がある。1つ目に、手続き上の流れや必要書類について、関係者から保護者への案内が不親切な場合に起きる問題である（SD4-2）。2つ目に、手続きをする上で、関係者が主観を持って介入してくる場合に起きる問題である（SD4-1）。

いずれもAさんが経験している。Aさんの事例から読み解くと、1つ目の場合では、センターの相談員と市役所の窓口担当者がそれぞれ不親切であったという問題である。特に、相談員が作成する必要書類である「サービス等利用計画・障害児支援利用計画」の扱いにおいて、Aさんは依頼したにも関わらず、相談員のほうでは作成できていなかった。この際のやり取りとして、相談員は「市役所の窓口とも『連携』をして、通う事業所が決まれば『すぐに』計画を作成する」という旨の返答をしたとされる。Aさんは聞いた通り「すぐに作成してもらえて、すぐに利用できる」印象を受けた。しかし、実際には、手続きには相応の時間がかかる。知識を持たないAさんは、「すぐに」という言葉の意味合いを、相談員の持つ感覚よりも短く受け取った。また「連携」という言葉からは、Aさんは市役所の窓口担当者が、相談員から話を聞いて、自身の相談内容を知らされているという意味で受け取った。実際には、そうではなかった。同時に、どういった手続き上の不備なのかをAさんが聞いても、市役所の窓口担当者からは、よく伝わってこなかった。すぐに申請が受理され、サービスを利用できると思っていたAさんは混乱し、手続きが円滑に行われなかった。

2つ目の場合では、センターの相談員と市役所の窓口担当者が「この子に支援は必要ないのではないか」とい

う懐疑的な発言をしたという問題である。本来、支給決定のプロセスは医師の意見書や発達検査の結果等、客観的な根拠に基づいて行われる。しかし、Aさんの場合はセンターでの相談時や、市役所での窓口対応時に、各担当者の主観による「支援は必要ない」という具体的な発言があったため、Aさんはその度に徒労感を覚えた。市役所に5回足を運んだ際には、うつ症状も経験している。「サービスを利用させない・受給者証を取得させないという圧力のようなものを感じた」と述べている。

バイスティック（2006）は、相談援助者（ここでは相談員や窓口担当者）とクライアント（ここでは母親）が信頼関係を構築するための倫理と行動の原理方法を7つにまとめている。その4つ目に「受容」、5つ目に「非審判的態度」という原則がある。受容は、母親の様子や相談内容を相談員らはあるがまま受け入れ、先入観を持ち疑ったり、否定したりしてはいけないという原則である。非審判的態度は、相談員らの価値観で、母親の様子や相談内容を評価してはいけないという原則である。Aさんに対して、相談員らが行った言動はこれらの原則に抵触する可能性がある。また、手続き上の問題としては、医師の意見書や発達検査の結果といった客観的な資料を軽視した点も挙げられる。

支給決定のプロセスにおける透明性が担保されず、相談に来た母親をジレンマに陥らせるようなことがあってはならない。手続きの流れや必要な書類の内容について相談援助者は母親に丁寧に説明し、どうすればサービスが享受できるのかという寄り添った態度で取り組むことが必要である。

手続き上の困難に対して、Aさんは最終的に、家族の支えがあったため乗り越えられている（SG4-2）。市役所に5回行き、途中からは夫が窓口担当者と話をするようにして手続きの完了に至った。受給者証を取得することができ、保育所等訪問支援を依頼することができた（BFP ⑩）。

以上のプロセスを経て、保育所等訪問支援への依頼が行われる。

結論

1 保護者への相談援助に関する要点

本研究は、実際に子どもが保育所等訪問支援を受けている4人の保護者にインタビューを行い、TEMを用いて、保護者が保育所等訪問支援を依頼するまでのプロセスを明示した。さらに、4人のプロセスを1つの統合した図に集約し、わが子への支援を希望する保護者に、いつ・どのような援助を行うことが効果的であるかについて検討しやすくした。その上で、OPPによって時期を4つに分け、順を追って分析した結果、各時期における保護者の心理的な状態が、それぞれの時期で異なることが明らかとなった。相談援助者は各時期における個々の保護者の心理的状态に寄り添い、対応する必要がある。

第1期では、わが子に発達的な課題があるとは思ってもいない保護者に対し、まず、わが子の状態に気づくための援助が必要である。これは発達検査等の客観的な指標に基づいて実態を伝えることや、参観日等で日常の様子を直に見てもらふ機会を設けることが該当する。次に、医師や専門家あるいは保育者から具体的に支援の必要性を進言してもらふ援助が必要である。定期健診といった場、あるいは保護者面談といった場を活用し、経過観察や個人差の範囲といった言葉を避け、保留にはさせないことが求められる。最後に、支援への肯定的な見方ができるよう援助が必要である。支援を受けると、保護者の自己イメージ、あるいは子どもの能力・評価等に対する負のラベリングを切り離し、子どもの成長につながる手立てであること、社会適応のために誰もが受けられる有効な措置であることを理解できるようにすることが要点となる。

第2期では、漠然と支援を開始した、あるいは支援内容を検討している保護者に対して、支援内容への具体的な要望が何かを見極めるための援助が必要である。手がかりとして、「質・量・内容」といった支援の方向性に関するものなのか、「人」に関する支援者への要望なのかといったように、カテゴリーに分けて絞り込んでいくことは有効である。子どもにどのような支援が理想的かイメージできるように、ひとつひとつの要望を丁寧に聞き取ることが要点となる。同時に、保護者が送迎できないといった制約があるために、支援の機会が減ったり、期待

が低くなったりしないよう、逆境に対する心情をもうまく汲み取らなければならない。

第3期では、自身の要望をまだ完全には集約できていない保護者に対し、日常生活に関する着眼点を持ってもらう援助が必要である。具体的に保育所等訪問支援についての情報提供もしながら、支援を日常生活上の課題に焦点化することが要点となる。保育園での生活に子どもの困難があるのであれば、生活における困難を改善するための支援こそ必要であるといった着眼点を持てるように援助する。同時に、生活訓練に精通した専門家が対応することや、事業所の豊かな実績や手厚い態勢についても情報を与えることが重要である。

第4期では、手続きの方法がわからない保護者に対し、受給者証の取得を円滑に行えるような援助が必要である。

以上の要点を導くことができた。援助の方法については別途検討する必要があるが、援助方針にこれら要点を盛り込むことで、保育所等訪問支援を依頼する保護者の一助となるであろう。前提として、保護者が相談できる人と場所に恵まれることは何よりも重要である。保育士・相談員・支援員・医療関係者といった専門職同士が接点を持ち、連携できる仕組みが機能するとよい。乳幼児の定期健診や育児相談、保育園における保護者面談といった機会を保護者は活用しながら、保護者自身が多方面の知見を得た上で選択・判断できるよう、領域の違う専門職同士が、4つの時期を見定めて、連携を取り合うことが必要である。

2 本研究の限界と展望

本研究にはいくつかの限界もある。

まず、研究協力者の4人とも、通っている認可保育所と同一の法人が運営する事業所から、比較的スピーディーに情報提供を受けることができた。その結果、保育所等訪問支援事業所を探すプロセスは省かれることになった。そのため、容易に保育所等訪問支援事業所がみつかった印象を受ける。これは研究協力者を同一法人が運営する認可保育所に子どもを預けている保護者に限ったためである。共通する環境条件下においての比較・検討は行いやすかった。一方で、事業所がみつからずに探さなければならないケースや、事業所がみつかったとしてもミスマッチが起きるケース等も、実際にはあると思われる。保育所等訪問支援事業所を探すというプロセスが描かれなかった点が、本研究の1つ目の限界である。

次に、今回の4人のプロセスでは、公的サービスが質・量ともに悪く、民間サービスのほうが質・量ともによいといった結果に偏っており、ステレオタイプにつながる危険がある。ステレオタイプは多様性を否定するので、本研究の意図に反する。そうならないよう、あらかじめ、インタビューでは研究協力者に過去の経験を自由に語ってもらい、できる限り、当事者ではない者の解釈が入らないように努めた。また、研究協力者は広く3市に分かれて在住しており、一地域に限定したものではなかった。研究手法としても、多様性を描くことを前提とした。それでも結果として、公的サービスが民間サービスよりも劣っているような印象を与えてしまうことが、2つ目の限界である。制度手続き上、子どもの発達や成長に何かがあれば、まずは公立の機関に接続されるので、経過とともに公的な場から民間の場へと変遷することは自然な流れではある。その際、公的な場に満足した状態で民間の場に移行するの否かといった部分については、本研究の趣旨とは逸れてくるため、他の研究に譲ることにした。

以上2つの限界はあるものの、今回導いた要点は一仮説として、実践を通して検証し、その有用性を問うことや一般化できる可能性があることに変わりはない。どのような場で、どのように保護者への援助に盛り込んでいくのか。また、援助に関する方法や、保護者が支援を依頼するまでの段階をどうアセスメントするのかといった指標を提示することも含めて、本研究の成果を運用するためには、さらなる具体性が必要になってくる。

活用に関する具体的な方法、運用、効果測定等について、引き続き検討していく。

引用文献

- バイスティック, F. P. (2006) ケースワークの原則 [新訳改訂版] ——援助関係を形成する技法. 誠信書房.
- 一瀬早百合 (2011) 障害のある乳幼児をもつ母親の変容プロセス——早期の段階における4つのストーリー. 社会福祉学, 52 (2), 67-79.
- 木曾陽子 (2011) 「気になる子ども」の保護者との関係における保育士の困り感の変容プロセス——保育士の語りの質的分析より. 保育学研究, 49 (2), 200-211. https://doi.org/10.24469/jssw.52.2_67
- 神戸市障害者施策推進協議会 (2020) 児童発達支援、放課後等デイサービスに関するアンケート調査結果 (概要). <https://www.city.kobe.lg.jp/a97737/r2siryo-03.html> (情報取得 2022/09/18)
- 溝江唯・岡田恭典・大伴潔 (2022) 保育所における「気になる」幼児の行動特徴及び専門機関との連携の課題について——保育士への質問紙調査による検討. 東京学芸大学教育実践研究, 18, 21-28.
- 水野智美・徳田克己・西館有沙・西村実穂・安心院朗子・大越和美 (2012) PD-071 保育者が望む巡回相談とはどのようなものか II ——一般保育者を対象にした調査結果より (特別支援, ポスター発表). 日本教育心理学会総会発表論文集, 54, 431. https://doi.org/10.20587/pamjaep.54.0_431
- サトウタツヤ (編) (2009) TEM ではじめる質的研究——時間とプロセスを扱う研究をめざして. 誠信書房.
- サトウタツヤ・安田裕子・佐藤紀代子・荒川歩 (2011) インタビューからトランスビューへ——TEMの理念に基づく方法論の提案. 日本質的心理学会 第8回大会プログラム抄録集, 70.
- 篠川裕子・高田哲 (2022) 幼児教育施設における保育所等訪問支援の受け入れの現状と課題. 小児の精神と神経, 62 (2), 107-115. https://doi.org/10.24782/jsppn.62.2_107
- 園山繁樹・由岐中佳代子 (2000) 保育所における障害児保育の実施状況と支援体制の検討——療育のある統合保育に向けての課題. 社会福祉学, 41 (1), 61-70.
- 社会福祉施設等調査 (2015) 平成27年社会福祉施設等調査個別表障害福祉サービス等, 障害児通所支援等事業所票. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450041&tstat=000001030513&cycle=7&year=20150&tclass1=000001087975&tclass2=000001087957&tclass3=000001087959&stat_infid=000031457210&tclass4val=0 (情報取得 2022/09/18)
- 柳井康子 (2021) 高機能発達障害の子を育てる母親にとっての「普通」という意味の変容過程——誕生から就労までを振り返った語りを通して. LD研究, 30 (4), 321-333. https://doi.org/10.32198/jald.30.4_321
- 全国児童発達支援協議会 (2017) 厚生労働省平成28年度障害者総合福祉推進事業保育所等訪問支援の効果的な実施等に関する調査研究報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/>

0000194647.pdf (情報取得 2022/9/29)

発行：TEA と質的探究学会

Japanese Association of TEA for Qualitative Inquiry

<https://jatq.jp/index.html>



謝 辞

研究協力者の皆様に、心から感謝申し上げます。また、本論文の作成にあたりましては、多くの方々から細やかなご配慮・ご指導を賜りました。この場をお借りして、御礼を申し上げます。

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

