

研究報告

# 自閉症に関する専門的知識のある看護師による 幼児期の自閉症児の親に対する子育て支援

伊藤 秀美<sup>1</sup> 岡田 摩理<sup>2</sup>

## 要旨

本研究では、自閉症児の親への看護師の子育て支援を検討するために、自閉症に関する専門的知識のある看護師によって実際に行われている支援内容を明らかにすることを目的とした。小児病棟または小児科外来で自閉症児の子育て支援に関わった経験のある看護師を対象とし、約1時間のインタビュー調査を行い、質的記述的分析を行った。結果は、【母の苦悩に寄り添い味方になる】、【子どもと親の状況を見定める】、【親が子どもを肯定的に捉えられるようにする】、【親子の状況に即した具体的な対応方法を示す】、【家族に合わせた子育て方法を一緒に考える】、【親子を支援できる体制をつくる】の6つのカテゴリーが見出された。看護師の支援においては親の気持ちに寄り添う姿勢が大切にされており、親の悩みを共有した上で、子どもと親の現状を見極めるアセスメントが行われていた。子どもの特性や家族の状況に合わせて家族全体で子育てできる方法を一緒に考えるとともに専門職間の共通理解や協働の必要性も見出された。

キーワード 自閉症児 幼児期 子育て支援

## I. 緒言

自閉症とは、DSM-5の診断基準によれば、複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり、行動、興味、または活動の限定された反復的な様式があることによって診断される障害であり、現時点の行動様式や病歴によって重症度が判断されるものである (Black, Grant, 2014 / 下田, 大曾, 2016, p37-40)。

このような特性があることから生活スキルの獲得や対人関係を築くことに困難を来す状況があり (石川, 2015)、自閉症児の療育には根気強く継続的な対応が求められる。そのため、家庭で療育を担う親の役割と負担は非常に大きいものである。母親の困難感に関する河野 (2013) の自閉症児をもつ母親支援の研究では、児が3歳になる迄に母親の7割以上が何らかの相談をしていたとしている。相談に乗る際には、自閉症

児の行動特性を考え、日々の育児に困り果てている姿を想像し、今後の経過を見ていく診断であることの認識を支援者が持たなければ余計に混乱させたり心理的に傷つけたりすることになりかねないと述べ、最初に出会う支援者の支援の仕方が重要であることを述べている。

また、釘崎, 服巻 (2005) は、診断の時期は、平均3歳10ヶ月で子育ての大変な時期と重なるうえに、育児においても将来に不安があるため、親は子どもの問題行動への改善となる具体的な助言を望んでいることを述べている。相談機関先は、地域の保健センター、療育センター、子ども家庭センターなどの身近な相談機関であるが、病院に直接相談するケースも多く (玉川, 古株, 川端他, 2015)、看護師が対応する機会もあるといえる。このような観点からすると、子どもが自閉症児であることが告知された時点から子どもの発達に沿って、将来的な見通しや展望を母親に説明することは不安の軽減につながるため、身近に出会う専門職として看護師が育児支援も含めた助言ができることは必要であると考えられる。

<sup>1</sup> JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

<sup>2</sup> 日本赤十字豊田看護大学

しかし、看護師による発達障害児への支援について、釘崎他（2005）は、医療従事者は相談相手として選ばれていないことを指摘しており、小室、前田、長崎他（2005）も、頼りになった相談相手の中に看護師を挙げた人が乏しく、看護が十分にニーズに追いついていない現状があるとしている。

看護師による発達障害児への支援の研究では、玉川他（2015）が文献検討しているが、研究の対象者は自閉症児が半数を占め、中でも「医療機関における発達障害児と家族への看護及び支援に関する研究」が半数近くを占めているとしている。しかし、その内訳は発達障害児の治療や受診に伴う看護実践に関するものが多く、家族支援に関する文献は10%にも満たないことを指摘している。家族支援については、まだ十分な研究がされていないため、家族への看護実践の実態を知ることは意味があると考えられる。

そこで、本研究の目的は、自閉症に関する専門的知識をもっている看護師が自閉症児の親の子育ての支援者として関わっていく際に、実際にどのような支援をしているのかを明らかにすることとした。具体的な支援内容から、看護師として必要な支援を検討することができれば、親が安心した暮らしを送ることにつながるため、意義があると考えられる。

## II. 研究方法

### 1. 対象

一般病院または障害児専門病院の小児病棟または小児科外来で、自閉症に関する専門的な知識があり、自閉症児の親への子育て支援に関わった経験のある看護師3名

### 2. データ収集及び分析方法

#### 1) インタビュー方法

インタビューガイドに沿って約1時間のインタビュー調査を行い、許可を得て録音とメモをとった。

#### 2) 調査内容

「自閉症児の子育てに関して看護師がどのような支援をしているのか」、「何故そのような支援をしているか」という点について質問し、詳細に状況を聞いた。

#### 3) インタビュー調査実施期間

令和1年9月～10月

### 4) 分析方法

質的記述的分析を行った。録音した内容を逐語録に起こし、その中から、看護師の支援とその理由について語られた内容を抽出した。抽出した内容を意味内容に沿ってコード化し、コードの類似性に沿って分類をし、カテゴリー化した。

## 3. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会へ申請し、許可を得たうえで行った（承認番号1909）。対象者の募集は機縁法で選定し、最初に口頭かメールで研究の概要について説明し、同意を得た後に日程調整を行った。調査前に、再度口頭と文書で、研究の目的・方法・自由意思での参加・同意取り消しの場合の方法・データ管理および廃棄の方法・学会や論文での発表について説明した。また、データ分析の際には、個人が特定されないように匿名化を行った。

## III. 研究結果

研究協力者の属性は、女性2名、男性1名であり、看護師以外の資格として臨床心理士をもっている者と、小児看護専門看護師がいた。臨床心理士をもっている1名は一般病院であったが、2名は障害児専門病院で発達障害児の専門外来の経験のある看護師であった。臨床心理士資格をもつ1名は心理的発達に関する知識が豊富であり、障害児専門病院の2名は発達障害の専門外来の経験があるため、自閉症に関する専門的な知識を有する対象者と判断した。小児病棟もしくは小児科外来の経験年数は、約3.5～27年であった。発達障害児の支援経験年数は、約4.5年～10年であった。インタビューは個別に1回ずつ行い、時間は、最大46分、最小35分で、1人当たり平均42分であった。

語られた内容から抽出したコードは、全部で117件あり、コードから見出したカテゴリーは6つ、サブカテゴリーは19であり、表1に示した。以下にカテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを< >で、コードを< >で、語りを「 」で示し、カテゴリーごとに説明する。

### 1. 【母の苦悩に寄り添い味方になる】

このカテゴリーは、否定的な対応をせず、母が安心

表1：自閉症に関する専門的知識のある看護師による子育て支援

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
<b>母の苦悩に寄り添い味方になる</b>		
	母が苦悩を抱えていることを前提に話す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の子どもと他の子どもを比較してしまい、悲しく辛い想いをしてくれていることを念頭におく。</li> <li>・他の子どもと関わらず、幼稚園や学校生活の成り立たなさを痛感していることを理解しておく。</li> <li>・心ない言葉を浴びせられる経験が多いことを前提に話を聴く。</li> </ul>
	母を尊重し母の育児を否定せずにそのまま認める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大変な中で頑張っている母を尊重する気持ちを根底にもつ。</li> <li>・育児を継続して頑張っていくことができるように、子育てできていると認めていく。</li> <li>・駄目だったことを伝えると、子どものみならず親も来院したいと思えなくなるので、肯定的に話をする。</li> </ul>
	母の困りごとを十分に聞き受け止める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭での育児の様子として、どんな時に何に困りどう対応されているのかを尋ねる。</li> <li>・初めに困りごとについて十分に話すことができる問いかけをして傾聴する。</li> <li>・ぼろっと、話される困りごとを真摯に受け止め、感情面に焦点を当てた問いかけをする。</li> </ul>
	診断告知時の苦悩に寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断名の受け止め方は様々であるため診察時は同席する。</li> <li>・診断を受けることで多かれ少なかれ苦悩があると認識し、診断後には声を掛ける。</li> <li>・受け止められない、理解できない場合は分からなかった所を聞いて説明していく。</li> </ul>
<b>子どもと親の状況を見定める</b>		
	診察場面の状況から困りごとを推測する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の診察場面を共有し、それをきっかけに家庭での様子を確認する。</li> <li>・「困っていない」と言われても、母の様子から大変さを読み取る。</li> <li>・観察した子どもの特性から考えられる、母の困りごとをアセスメントする。</li> </ul>
	行動と特性の意味づけをする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親が問題と捉える行動は、自閉症のどの特性が要因となっているのかの繋がりがから個々の対策を考える。</li> <li>・親の話す内容と照らし合わせながら、実際の生活に着目した観察をする。</li> </ul>
	特性を理解し長期的な予測を立てる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰かが悪いとか、原因追究ではなく今後の予測を中心に検討していく。</li> <li>・留意点は、子どもの特性を知り長期的な支援を行うこと。</li> </ul>
<b>親が子どもを肯定的に捉えられるようにする</b>		
	子どもの成功場面を親に見せる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座る場所を明確にして診察がスムーズに受けられるように工夫をする</li> <li>・外来にて子どもができてきていることを伝えていき、児に対する否定的な働きかけの改善を図る。</li> <li>・子どもができるところから一つずつする方法を母に見てもらう。</li> </ul>
	子どもの行動の意味を親が理解できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識のみ伝えるのではなく、具体的な例（場面）と結びつけて説明する。</li> <li>・母に子どもの行動の読み取り方を伝える。</li> <li>・母が不適切と考える子どもの行動を自閉症の特性であることを説明する。</li> </ul>
<b>親子の状況に即した具体的な対応方法を示す</b>		
	家庭で行える工夫を具体的に伝える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目先の適応として罰を与えることは子どものストレスになることを説明する。</li> <li>・この子自身の困りごとと将来的な予測に向けて対応していくスキルを伝える。</li> <li>・環境を整えることで、子どもに落ち着きが見られることを伝える。</li> <li>・子どもへの言葉かけは曖昧ではなく具体的に伝えるように指導をする。</li> </ul>
	子どもとのやりとりのモデルを示す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもを成功体験へと導くやりとりのモデルを示し、後で親に理由を説明する。</li> <li>・伝え方の工夫や視覚的アプローチとしてのモデリングを行う。</li> <li>・子どもの行動に対して肯定的に反応をして見せて、親が学べるようにする。</li> </ul>
	子どもが慣れていない体験に見通しを持てる様に親に練習方法を伝える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パニックを起こさなくてすむように、事前の予告をして練習をしてもらう。</li> <li>・子ども自身は表現が得意なだけで困っており、事前説明は必要であることを伝える。</li> <li>・新しい場所が苦手な自閉症児の特性があるため、事前に説明し練習してもらう。</li> <li>・検査や処置などのプレパレーションは時間をかけて実施し、母にも自宅で練習してもらう。</li> </ul>
<b>家族に合わせた子育て方法を一緒に考える</b>		
	家族の特性に合わせて支援方法を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親にも発達障害の傾向がみられる場合、親に合わせた伝え方の工夫をする。</li> <li>・自閉症児の家族も自閉的な特性がある場合、同じ指導を繰り返す。</li> <li>・子育てに対する意識の変化を促し、肩の力を抜いて取組める支援を行う。</li> </ul>
	母と一緒に対応策を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母に子のことを教えてもらい、協働の視点に立つ。</li> <li>・子どもが一番の理解者である母の育児法を認めて、一緒に相談しながら決めていく。</li> </ul>
	家族全体で子育てに取り組み支援をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父母の子育てに対する捉え方の違いには、母を経由して父の理解を促す。</li> <li>・母のみが悩みや悲しさを抱えないように、診断時は母以外の家族の来院を促す。</li> <li>・家族の支援をすることは、子どもへの支援に繋がると認識している。</li> </ul>
<b>親子を支援できる体制をつくる</b>		
	いつでも子どもや家族を受け入れることができる準備をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親の質問に受け答えができる知識を持ち合わせるように努力する。</li> <li>・困った時に、いつでも相談窓口になれる関係にする。</li> <li>・いつでも、子どもやご家族を受け入れることのできる環境整備や心がけをしている。</li> </ul>
	子どもが困らなくてすむ環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚的教材を用いて、子どもがより見通しが立てやすくなるように工夫を行う。</li> <li>・口腔管理は苦手な子どもが多いため、絵カードを有効活用する。</li> <li>・環境調整は視覚的な刺激を減らして子どもが集中できるための工夫をする。</li> <li>・心地よい診察の体験ができる環境を作り、成功体験を通して自信をつけてもらう。</li> </ul>
	看護師間で共通理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診時は事前情報用紙をもとに子どもの特性を共通理解し、担当看護師を選定する。</li> <li>・子どもに適した看護であったか、カンファレンスを行う。</li> </ul>
	多職種と必要な連携をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母の中で困りごとを抱えきれない場合は、セラピーや心理相談室の紹介をする。</li> <li>・日々のコミュニケーション、友達との関わりの困りごとは関連機関へ対応を依頼する。</li> <li>・多職種と協働して親子入院の支援をする。</li> <li>・学校に相談した方が良いような困りごとを早めに相談するように伝える。</li> </ul>

感を得ることができる看護師の関わりの姿勢を示しており4つのサブカテゴリーがあった。

《母が苦悩を抱えていることを前提に話す》では、これまでの子育てをしてきている生活の中での母の気持ちを汲み取り、＜自分の子どもと他の子どもを比較してしまい、悲しく辛い思いをしてきていることを念頭におく＞、＜他の子どもと関わらず、幼稚園や学校生活の成り立たなさを痛感していることを理解しておく＞、＜心ない言葉を浴びせられる経験が多いことを前提に話を聴く＞など、母の心情には悲しく辛い経験から、苦悩の気持ちがあることを踏まえた上で対応していることが示されていた。具体的には、「幼稚園行っても、学校行っても上手くいかないことで、小さい頃から自分の子が他の子どもと違うって、嫌っていうほど経験しているので（自己）肯定感が低い」という語りや、「それ（上手くいかないこと）を、お爺ちゃん、お祖母ちゃん、父親らに『お前の子育てが悪いのではないか』と言われていて」という語りがあり、母親が置かれている状況は過酷で、様々な苦悩があるという状況を想定した上で対応していることが語られていた。また、「お母さんがいくら健康的に見えたとしても、すごくあっけらかんとして、明るいお母さんに見えたとしても、その裏にあるのは、たぶん家では凄く大変であったりとか、凄く葛藤してきたの今の表情であったり・・・」という語りもあり、母親の表面上だけを捉えるのではなく、葛藤状況を乗り越えてきている母親を思いやる気持ちを持つ必要があることが示されていた。

《母を尊重し母の育児を否定せずにそのまま認める》では、＜大変な中で頑張っている母を尊重する気持ちを根底にもつ＞、＜育児を継続して頑張っていくことができるように、子育てできていると認めていく＞、＜駄目だったことを伝えると、子どものみならず親も来院したいと思えなくなるので、肯定的に話をする＞のコードがあり、頑張っている母を受け入れ尊重して対応していることが示されていた。具体的には「ベースの底上げみたいなことをやっています。『お母さん頑張っていますね』とかの労いにより、母親は認めてくれる人がいるという安心感をもてる」ということが語られていた。

さらに、《母の困りごとを十分に聞き受け止める》ことがされていた。これには、＜家庭での育児の様子

として、どんな時に何に困りどう対応されているのかを尋ねる＞や、＜初めに困りごとについて十分に話することができる問いかけをして傾聴する＞のコードがあった。具体的には、「一番話しやすいテーマってというのが直近で困っていることで、『この子のことどう思っていますか?』といった踏み込んだ話や感情面だったりすると、抵抗感が生まれやすかったり場合によっては医療者への不信感につながってしまったりとかなるので、（中略）困りごとへの労いや、母にとっても実際に日常生活に役立つ話をする」と語られていた。また、＜ぼろっと、話される困りごとを真摯に受け止め、感情面に焦点を当てた問いかけをする＞というように、母が困りごとを言われた機会を捉えて母の気持ちに寄り添う対応がされていた。その際には、『『そうなんです』で終わらずに『そこでお母さんどんなふうに思いましたか?』、『どういうふうに受け止めたのですか?』と、気になったことを確認』し、困りごとによって母が感じる気持ちまで十分に話せるようにしていた。

《診断告知時の苦悩に寄り添う》では、＜診断名の受け止め方は様々であるため診察時は同席する＞、＜診断を受けることで多かれ少なかれ苦悩があると認識し、診断後には声を掛ける＞、＜受け止められない、理解できない場合は分からなかった所を聞いて説明していく＞ことを行い、母が困った時にいつでも困りごとを話せる相手となるように関わりを持っていた。具体的な語りでは、「診察には同席をして子どもと遊びながらでも医師の助言や何を伝えられていたかっていうのを聞いていく」というように、親に話された内容を把握することを心がけていた。その理由としては、「先生がどこまでの説明を、本人に伝えてもいいかという範囲内で伝えられているので、先生が言っていないこと以上に言うことはできない」ことが示されており、母の不安を助長してしまうことがないように医師の説明とのくい違いがないように、理解を補う説明を心がけていた。同時に、診察の同席によって、「この人ちょっと話聞いてあげなきゃいけないという感じの方には少し気を付けて声はかける」ことをしており、親の様子をみて、「寄り添って話を聴く」という対応をしていた。

## 2. 【子どもと親の状況を見定める】

このカテゴリーは、子どもの現在の状態と将来的な予測についてアセスメントすることを示しており、3つのサブカテゴリーがあった。

《診察場面の状況から困りごとを推測する》では、＜実際の診察場面を共有し、それをきっかけに家庭の様子を確認する＞、＜「困っていない」と言われても、母の様子から大変さを読み取る＞、＜観察した子どもの特性から考えられる、母の困りごとをアセスメントする＞のように、診察時などの親子の様子から、母の困りごとのアセスメントを行っていた。具体的には、「あきらかにお母さん疲れているし、本人もこれ大変だろうなって状況でも、『困っていないですよ、こんなんですからね』って言われますけど、その裏にあるところを読み取りというか配慮してあげる必要がある」という語りや、「『お母さん多分、見ている感じでこういうところで、もしかしたら困ることが出てくる可能性があるから、様子見ていきましょう』と説明する」という語りがあり、母子の様子の観察から困りごとを推測して、支援を継続するように心がけていた。診察後に、話を聴く際には、母親が話す内容を最後までさえぎることなく聴きながら、母親の話をする様子からも母親が現に置かれている状況の読み取りを行っていた。

《行動と特性の意味づけをする》では、＜親が問題と捉える行動は、自閉症のどの特性が要因となっているのかの繋がりから個々の対策を考える＞、＜親の話す内容と照らし合わせながら、実際の生活に着目した観察をする＞のように、子どもの行動と特性を結び付けるアセスメントがされていた。特性に関する専門的な知識と子どもの様子を結び付けて理解するためには、子どもの様子を詳しく聞くことがされており、「お母さんの情報からある程度の仮説を立てる」ことをしながら、さらに詳しく聞くことで、子どもの行動の意味づけをして、アセスメントしようとしていた。

《特性を理解し長期的な予測を立てる》では、看護師は「成長するにつれて、母の悩みどころは変わっていく」と認識しており、＜誰かが悪いとか、原因追究ではなく今後の予測を中心に検討していく＞、＜留意点は、子どもの特性を知り長期的な支援を行うこと＞があった。具体的には、幼児期には衣服の着脱の困りごとであったものが、学童期になるとコミュニケー

ションや友達との関わりに困るなど、成長することによって困りごとが変化していくことが示されていた。そのため、「今は、こういう状態だけど今後どんなことが起こり得るかってところで『お母さんそんな原因追究ばかりしてもしようがない、次の話をしていきましょう』と話す」ことがされていたが、その説明の際には「この状況って誰のせいでもないよね、原因ってなにか1個原因があるわけじゃなくていろんなところに点在していて、お母さんの育て方のせいでもないし、本人の特性とか先天的なところだけじゃない、いろんなものが組み合わさって今の状況ってあって、今の状況が悪いかどうかじゃなくて、誰のせいでもないよって」といった考え方を説明し、母が原因追及をする考え方にならないように配慮していた。そして、「(今後の) 日常生活の大半の時間をどういうふうにご過ごすかっていう方法をご家族の支援として使った方が、その子にとっての間接的な支援となりより効果的」だという考え方が示されていた。さらに、「何かしたからと言ってすぐに良くなるわけではないので、長期的な支援が必要」ということが示されており、今後の育児をしていく中で、成長に応じて出てきやすい困りごとを具体的に予測して伝えていくことで、母が子どもの今後の見通しを立てて対応することができるように支援が行われていた。

## 3. 【親が子どもを肯定的に捉えられるようにする】

このカテゴリーでは、看護師は子どもの行動の良い点を親に伝えたり、子どもと親に成功体験をしてもらうことにより、親自身が子どものことを前向きに考えられるように働きかけることを示している。また、その子どもの特性は自閉症児の持つ個性でもあり、その点を上手く生活に生かしていくことができれば問題はないことを説明するなど、親子の自信に繋がるように、親の認識の変化を促す支援を示しており2つのサブカテゴリーがあった。

《子どもの成功場面を親に見せる》では、発達障害児の専門外来で行われていた支援として、＜座る場所を明確にして診察がスムーズに受けられるように工夫をする＞といった環境調整の実施や、＜外来にて子どもができていたことを伝えていき、児に対する否定的な働きかけの改善を図る＞ことを実践していた。

具体的には、「検査の場面では、児が困らずに待て

るように、立つ位置、座る位置に目印がつけてあります」や、「自閉症児は座る位置が分からないのですが、位置が分かれば座ることができ、できたことをオーバーに褒めて、母とその場面を共有します」のように成功体験を親が感じられる対応の工夫をしていた。また、『「この子、ぜんぜん片付けができないんですよ』とか言う母の場合には、『最後の一個だけでもいいから一緒に入れてあげるってことが大事、(中略)お母さん今度からそんなふうにやってみようか』と声掛けをしています』とあり、<子どもができることから一つずつする方法を母に見てもらおう>ことをしていた。

<子どもの行動の意味を親が理解できるようにする>では、<知識のみ伝えるのではなく、具体的な例(場面)と結びつけて説明する>があり、「具体的に説明しないと親は素直に呑み込めない」ことが示されていた。「1～10まで(知識のみ)全部説明すると理解できないところもあるだろうし、フィットしない部分もあるだろうし、やっぱり拒否的な反応や、『うちの子はそうじゃないから』とそこで終わってしまうことが多い」ため、具体的に説明し親が納得できるように<母に子どもの行動の読み取り方を伝える>支援をしていることが示されていた。他には、<母が不適切と考える子どもの行動を自閉症児の特性から説明する>ことも行われ、目の前の子どもの行動を親が否定的に捉えないような働きかけが行われていた。診察時に子どもが上手く行動できなかった場合でも、「(注意していても)診察中に動いた時に(母親が)『ちゃんと座っていなさい』と言う場合もあるため、その際は、『2つのこと同時にできないから、その時は姿勢崩れてもいいから。(この子は)先生の話聞いているよ、黙って見ているよ』と母に説明する」と児が親の望み通りの行動ができない場合でも、状況を分析して子どもの行動の良い面を母に伝えることで、母が否定的な考え方をしなくて良いように対応していた。

#### 4. 【親子の状況に即した具体的な対応方法を示す】

このカテゴリーでは、子どもへの親の対応が、その場しのぎではなく、その子が安心できる、その子に適した丁寧な対応になるような具体的な方法を親に支援することを示しており、3つのサブカテゴリーがあった。

<家庭で行える工夫を具体的に伝える>には、<目先の適応として罰を与えることは子どものストレスに

なることを説明する>、<この子自身の困りごとと将来的な予測に向けて対応していくスキルを伝える>があった。

対応方法の例として「叱らなくて良い」ことがあった。「(叱ることは)目先の方法論になってしまうので、そうではなくてこの子はどういう事に困っているのか、それが将来的にどうなる可能性があるのかという視点が大事」ということを親に説明していた。

具体的に、「幼稚園で暴れちゃって困っている」、「お家で暴れて困っている」ことがあった場合には、目先の適応として本人に罰を与えると一時的には行動がコントロールできるかもしれないが、困っている行動の改善にはつながらず子どものストレスになるため、叱らないで対応できる考え方を親に示すことがされていた。「お母さんも『あっ、こういうものなのね』って理解できたらある程度困らない部分もあるだろうし、お母さんがそれに対処する能力を見つけたら、困らないかもしれない」として、「目先の適応ではなく、今後役に立っていくスキル」を説明する必要性が語られていた。

他には、子どもの特性に合わせて、<環境を整えることで、子どもに落ち着きが見られることを伝える>ことをしていく工夫の必要性について説明することや、<子どもへの言葉かけは曖昧ではなく具体的に伝えるように指導をする>があり、親が家庭でできる方法を対応スキルとして伝えていた。

<子どもとのやりとりのモデルを示す>には、<子どもを成功体験へと導くやりとりのモデルを示し、後で親に理由を説明する>ことや<伝え方の工夫や視覚的アプローチとしてのモデリングを行う>、<子どもの行動に対して肯定的に反応をして見せて、親が学べるようにする>があった。「外来で親子の待合の様子を観察した上で、モデルの示し方を考えています」や、「成功体験があれば、お母さんとお子さんに説明ができるから『お母さん、お家に帰った時にこんなこと役立つといいよ』」のように観察して判断したうえで、具体的なモデルを考えていることが示されていた。具体的な例としては「自閉症の子は体幹が不安定でどこに自分の体重を置いたらいいのかが分からない。だから座っているとずれていくし、なかなかじっと座ってられないので椅子のところにちょっとスポンジつけてあげると、お尻をこの上に乗せればいいと分

かると椅子に座っている。だから、『お家でご飯食べる時にスポンジかなんかでマーク付けてあげられるとお尻おけるよ』と、スポンジのついた椅子に実際座らせて、親に説明する工夫が語られた。また、「自閉症児は、耳よりも目からの情報が理解しやすいので視覚的支援を行っています。例えば、歯科の援助では、絵カード交換システムを参考にしてスケジュールボードを作って、(中略)これが終わったらここに入れて、次にここに来てのように、どんどんカードが減っていくともう終わりってというのが目で見てわかるから、口腔管理凄く苦手な子が多いので、こうすることで頑張れたりする子が多い」とも語られた。このように、子どもが実際に上手くできるような指示の方法を母の前でやって見せ、それができた場合には、どうしてできたのかを説明することを行い、家でもできる方法として理解してもらう支援がされていた。

〈子どもが慣れていない体験に見通しを持てる様に親に練習方法を伝える〉には、まず〈パニックを起こさなくてすむように、事前の予告をして練習してもらう〉があった。「パニックを起こす子が多いのは子ども自身が予測できないことが起こるからであり、そうならないために、事前の予告をして、練習してもらう」ことをお願いしていた。〈子ども自身は表現が不得意なだけで困っており、事前説明は必要であることを伝える〉ことや〈新しい場所が苦手な自閉症児の特性があるため、事前に説明し練習してもらう〉、〈検査や処置などのプレパレーションは時間をかけて実施し、母にも自宅で練習してもらう〉ことを行っており、当日は安全に検査や処置が受けられるように、家庭で事前練習を行えるように対応していた。よくある事例として、子どもがパニックになってしまう背景には、「最初に受診する際、結構『子どもに内緒で連れてきた』という母が多い」ということが語られていた。「病院に行くのが嫌な子達が多いので、(中略)病院に行くことで、今までいい経験をしていない、叱られるとか、痛いとか、言っても分からないから押さえつけるとか、苦しい想いをしている」子どもが多いことが語られていた。そのため、「お母さんも子どもに『病院へ行く』ことを話すとパニックになるので、黙って連れてくる。」といったことがよくあるが、かえって、「お母さん達も『しまったことをしたな』と罪悪感になる」状況があることが示されていた。その

ような状況を回避する必要があることを説明し、検査などがある場合には、前もって、子どもが理解できるように準備をする工夫を看護師は行っていた。「プレパレーションをすごく時間をかけて行っています。手術だったら術前検査をする2週間前に来てもらい、そこで一通りプレパレーションブックを使用して1時間くらいかけて行い、それを持ち帰って練習してきてもらいます。家でのやりとりで、次の時だいぶできるようになっている」というように、練習期間を長期的に設けることで、母親も日常に事前練習を取り入れやすくなり、余裕をもって実践できるようにしていた。母子でしっかりと準備をして、母子ともに自信をもつことができる体験になるように工夫がされていた。

##### 5. 【家族に合わせた子育て方法を一緒に考える】

このカテゴリーは、母親や家族の状況に合わせて、家族が足並みを揃えられるように支援し、子どもへの対応方法を親と共に考えることを示しており、3つのサブカテゴリーがあった。

〈家族の特性に合わせて支援方法を工夫する〉では、〈親にも発達障害の傾向がみられる場合、親に合わせた伝え方の工夫をする〉ことを行っていた。家族の状況も様々であるため、自閉傾向がみられる親へは、柔軟な思考へと転換ができるように支援を行っていた。「自閉症児を持っているご家族も自閉的な特性が出やすい。本人(子ども)が凄いいいこだわりがあったり常同行為とか(ある場合)、家族もその行動にこだわってしまったたりとか、『こうしなさい』とか、同じ指導とか教え方だったりとかを繰り返している様子があったりとかする。」というような状況があると、「お母さん自体にそういう(自閉)傾向があるから、上手くないか」といふことがあると認識されていた。そのような場合には、「色々なやり方があって、もっとこう柔軟な考え方があっていいんだよって、柔軟性があるとストレスが軽減されるので『あなたの道はこれだけしかないですよ』と言われるよりも『あなたの道これだけ選択肢がありますよ』って言われた方が、自分はどうにしようかなって選べるだけの余裕があるので」というように、母が選択肢を増やす考え方ができるように対応していた。さらに、〈自閉症児の家族も自閉的な特性がある場合、同じ指導を繰り返す行い〉という配慮があり、事前練習が上手くないかなくても、「全部

が全部は確かに成功しないです。でも、『お母さん失敗したよね』と言わないで、「その時のその子の状況にもよるからね」とできなかったことを責めることをせず、時間を掛けて練習できるように、親にも繰り返し指導をしていた。

他にも、25%ルールという「少しでもできれば良い」という考え方を使得、＜子育てに対する意識の変化を促し、肩の力を抜いて取組める支援を行う＞ことをしていた。「25%ルールでほんの少しでも褒めるということで、『全然完璧じゃなくてそういうふうでいいのですね、そういう気持ちでいいのですね』との母親の反応があり、「ちょっと気持ちが楽になって帰って行かれる」とあった。

＜母と一緒に対応策を考える＞ではく母に子のことを教えてもらい、協働の視点に立つ＜ことや子どもの一番の理解者である母の育児法を認めて、一緒に相談しながら決めていく＞があり、共に相談をしながら、母の意向の取り入れをしていくことで母の励みになるように支援がされていた。「(子どもをみている中で)お母さんと外来で話すと、ここがこういうふうだからこういうところ直せば良いよってのが、改善策が見えてくる(中略)お母さん達のここをこうしてあげたらっていう突破口みたいなものを皆で見つけられたら」と考え、母と一緒に改善策を考える姿勢が示されていた。その際には、「お母さんの家のやり方を受け入れる」ことを大切にしており、「『いや、いや、お母さんこっちにします』とすると絶対に上手くないし、自信なくしてしまう」ことを想定し、「お母さんって(子どもの)一番の理解者だし今までいろんな工夫してきて辿り着いている。それを医療従事者がちょっと知っているからって『こっちの方がいいよ』なんて、しない。まずはお母さんのやり方も認めた上で一緒に相談しながら決めていく」ことを意識的に行っていた。そして、「『こんなふうにやってみたらどうですか?』っていう手立てをやってみて、もし駄目だったら次の手を考えればいいわけで、(答えはないため、一つの考え方に)固執しても好転していかない」として、相談しながら進めていくことが示されていた。

＜家族全体で子育てに取り組める支援をする＞では、＜父母の子育てに対する捉え方の違いには、母を経由して父の理解を促す＞ことをしていた。特に、＜母

のみが悩みや悲しさを抱えないように、診断時は母以外の家族の来院を促す＞ことをして、家族全体への働きかけも行ってた。「お母さんだけが、ターゲットにされるということがよくある」と示されていたが、捉え方の違いとしては、「例えば父方の祖父母だと『息子の若い頃に似ている』、だから『もうちょっと大きくなれば落ち着くんやないか』とか『親の気にしすぎだよ』と育て方について(言われている)」ことがよくあることが示されていた。また、「夫が妻に、『俺の若い頃に似ているのでこんなのすぐに良くなるぞ』というので(育児は母親が主であるため)お母さんが一人でもんもんと抱えていることが多い」ため、「『できたら夫婦で来て下さい』、『お爺ちゃん、お祖母ちゃんも一緒に』」と依頼し、「祖父母も分からないから理解がなかったりすると、結構お母さんのせいにするので、子育てで一番大事なのは家族で皆が同じように(対応)しているということが必要」であると示されていた。家族全員が同じ認識で子育てできるよう子どもへの理解の場を設けて家族の足並みを揃えることができるような支援が行われていた。

また、＜家族の支援をすることは、子どもへの支援に繋がると認識している＞では、「発達支援はご家族ベースで考えた方がいい」という語りがあった。「医療者が自閉症児に(外来や診察室で)関われる時間って、例えば週1回1時間として、その他の6日と23時間はお母さんが見ないといけませんよね。その1時間でその子どもにできる事ってそんなに多くないんですよ。6日と23時間をどういうふうにご家族の支援として使った方がより効果的で、その子にとって間接的に効果的なので」というように、家族の支援をすることで子どもの支援に繋がることが示されていた。

## 6. 【親子を支援できる体制をつくる】

このカテゴリーは、個々の子どもの特性を看護師間で共通認識することや、自閉症児が困惑しなくてすむ環境整備を施設全体で行う取組みを示しており、4つのサブカテゴリーがあった。

＜いつでも子どもや家族を受け入れることができる準備をする＞には、＜親の質問に受け答えができる知識を持ち合わせるように努力する＞、＜困った時に、いつでも相談窓口になれる関係にする＞という努力が

されており、〈いつでも、子どもやご家族を受け入れることのできる環境整備や心がけをしている〉という意識が示されていた。

〈子どもが困らなくてすむ環境を整える〉は、〈視覚的教材を用いて、子どもがより見通しが立てやすくなるように工夫を行う〉、〈口腔管理は苦手な子どもが多いため、絵カードを有効活用する〉のように、普段から視覚的な教材がすぐに使えるような準備が整えられていた。具体的に語られた内容は、「視覚で分かるように診察の入り口はサインと書いて、色別のマークで示してある」という工夫や、「発達障害の子達の中で何が起きているのかが分からないので、診察室の中が分かるように、入口に（担当医師や看護師の）写真が貼ってあります。（中略）・・・児が困らないように立つ位置、座る位置に目印をつけてあります」があり、耳よりも目からの情報が理解しやすいという特性をとらえた視覚的支援を行い、子どもが診察や治療をスムーズに受けられる環境作りを工夫していた。また、〈環境調整は視覚的な刺激を減らして子どもが集中できるための工夫をする〉という点では、「大きな音や他者を避けたいと思うので、落ち着いて待つことができるように個室を準備」していることや、「自閉症児が診察時や治療時に集中できるように刺激を少なくする工夫」が行われていた。これらの対策が親の支援となる理由としては、「お母さん達、嫌というほど、こども達の、例えばスーパーとかで『うあ〜』とか泣き出すとか自分の子どもが他の子どもと違うということで、嫌というほど悲しいというか辛い想いというか、子育ての中、段階でしてきましたよね・・・」があり、「新しいところに来てそれをやられるのがもっと傷つく。目の当たりにするから」として、環境を整えれば、「飛び出す、泣き出す、凄く不安な行動がないってなる」ことで「ほら、お母さん、（子どもさん）待ってたでしょ」と、子どもに落ち着きがみられることを伝えていくことができると語られており、〈心地よい診察の体験ができる環境を作り、成功体験を通して自信をつけてもらう〉支援となっていた。

〈看護師間で共通理解する〉では、〈初診時は事前情報用紙をもとに子どもの特性を共通理解し、担当看護師を選定する〉ことをして、子どもの良い視点に着目して関わることを心がけ、子どもの良い面を伸ばせるように、〈子どもに適した看護であったか、カン

ファレンスを行う〉などをして、看護師同士で成功体験を共有していくことや、共通理解することで、統一した対応ができるような工夫がされていた。

具体的には、「（対応に）困った事例のカンファレンスを開きながら成功した体験として『今日この子こんな時に良かったよ』と、いいことを（共有する）。そうしたらいい方がいい方にしてあげればいい。悪いことではなくて『今日、何か診察スムーズだったよ』といった場合『えっ？どうしたの？』って言う」ことで、児の受け持ち看護師の対応を振り返って、その子の適切な対応についてスタッフ間で共有することで、次の受診の時も同じように対応できるようにしていた。

〈多職種と必要な連携をする〉では、自施設内の他職種や自施設外の専門職と協働するように専門職の紹介や依頼をすることが行われていたが、「母は深く重たい気持ちを抱えることも少なくない」ことから、〈母の中で困りごとを抱えきれない場合は、セラピーや心理相談室の紹介をする〉ことで精神面への支援に繋げるようにしていた。子どもの社会性を促す支援では、療育センターや保育園への依頼を行い、〈日々のコミュニケーション、友達との関わり方の困りごとは関連機関へ対応を依頼する〉ことをしていた。また、〈多職種と協働して親子入院の支援をする〉では、複数の職種が関わる親子入院の場面で、生活面の観察を共有し、親子への対応策をチームで検討し、母に指導を実施していた。親子入院が必要になる対象の自閉症児は、特に言葉の数が少なく、自閉傾向が強い個性を持っている子どもの場合などであり、その際は保育士と協働することで環境を調整し、生活面の自信を培う体験に繋げていることが示されていた。「未就学児の対応は、看護師は苦手な保育士の方が上手」といったように、それぞれの職種の強みを活かして、保育士と連携することで家族に日常生活での対応方法を伝えていくことをしていた。〈学校に相談した方が良いような困りごとを早めに相談するように伝える〉では、発達支援センターにおいて、学校の教員が直接医師と相談する機会を作っていることが示されており、親にもそのことを説明していた。「学校の先生が親に同意を得ていて、その困り感を（医師と）週1回相談することをやっています」という制度があることを親にも説明し、幼稚園などの集団生活をしている場合には、連携できる体制を整えることができるようにしていた。

#### IV. 考察

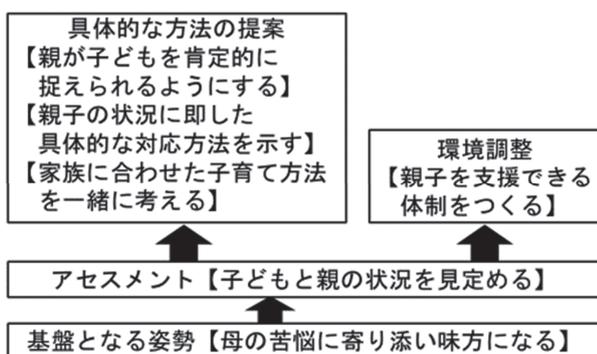
本研究の結果から、自閉症に関する専門的知識のある看護師の子育て支援の構造を考察し、図1に示した。

看護師の子育て支援には、まず、【母の苦悩に寄り添い味方になる】という基盤となる姿勢が重要であることが明らかになった。自閉症児の母への育児支援では、まず「母が苦悩を抱えていることを前提に話す」のように、母の苦悩への理解を示し、「母を尊重し母の育児を否定せずにそのまま認める」ことや「母の困りごとを十分に聞き受け止める」、「診断告知時の苦悩に寄り添う」という対応が行われていた。母は育児不安が強く、通常であれば気にもかからぬ他者の言葉にも敏感に反応を示すことを予測し、母親をリスペクトしている旨を丁寧に伝えることで、信頼関係を築くような対応をしていることが結果から見出された。このような親の心理に寄り添う姿勢の必要性については、先行研究でも重要性が示されている。河野（2013）は相談に乗る際には、自閉症児の行動特性を考え、日々の育児に困り果てている姿を想像し、今後の経過を見ていく診断であることの認識を支援者が持たなければ、余計に混乱させたり心理的に傷つけたりすることになりかねないとも述べている。また、酒井、村上、南（2019）は、自閉症児の発達段階初期における母親の心的負担の軽減には診断告知における配慮が一助となると述べている。配慮とは、診断結果を伝えるのみにとどまらず、診断を受けた際の母親の心的衝撃を和らげ、今後の育児に対する具体的な見通しをもたせるよう配慮することと述べている。母親が抱える悩

みを共有して寄り添っていくという考え方は、自閉症児の子育て支援における基盤となる姿勢として、どんな場面でも必要ではないかと考える。

次に、看護師は子どもの行動と特性の繋がりを見出すためにも、【子どもと親の状況を見定める】ことをしていた。これは、全ての看護実践においても最初に必要となるアセスメントであると考えられるが、このアセスメント内容は、「診察場面の状況から困りごとを推測する」、「行動と特性の意味づけをする」、「特性を理解し長期的な予測を立てる」であった。看護師は、実際の親子の様子を自分の目で確認することから始め、自閉症児に関する専門的な知識と結び付けて判断し、それを踏まえて将来的な予測を立てるという思考過程を踏んでいたと考えられる。小室他（2005）は、発達障害児の家族には医療職者の知識や理解不足から不適切な対応があるという不満があると指摘しているが、医療者自身が正しいアセスメントをしなければ、適切な対応につながらない。自閉症児は自分の考えをうまく言葉で表現できないために、行動の意味を読み解くことは難しいが、経験と豊富な知識から適切なアセスメントをできるようにしていく必要がある。

さらに、アセスメントをふまえて、育児の具体的な方法の提案をしている状況があった。これには、【親が子どもを肯定的に捉えられるようにする】、【親子の状況に即した具体的な対応方法を示す】、【家族に合わせた子育て方法を一緒に考える】があった。介入の方法としては、モデリング・相談・助言を行うなどがあったが、親自身の子どもの捉え方を変え、子どもの良い面を伸ばす大切さを理解できるようにすることが必要とされていた。その上で、「家庭で行える工夫を具体的に伝える」、「子どもとのやりとりモデルを示す」、「子どもが慣れていない体験に見通しを持てる様に練習方法を伝える」のように、親自身が家庭で工夫した対応ができるようになるように支援していた。その他、自閉症児が慣れない場においての治療を受ける前に事前練習をしてもらうことを行っていたが、全員の子どもが成功するわけでもないため、「これをやれば、かならず上手くいく」という押し付けをせず、あくまでも一つの案であり、子どもが練習の成果を出せない場合の対応も臨機応変にすることをしていた。この事からは、親自身が「必ず成功しないといけない」といったプレッシャーから解放されるような工夫



【 】はカテゴリ一名

図1：自閉症に関する専門的知識のある看護師の子育て支援の構造

も必要であり、これらの対応により、普段の母親らしさが発揮され、子どもと気軽に事前練習に取り組むことができるのではないかと考える。

【家族に合わせた子育て方法を一緒に考える】では、母親のみならず家族全体を視野に入れた支援方法があった。自閉症は子どものもつ特性であるため、遺伝的な素質が影響しているという文献もあるように、家族も自閉的な傾向をもっている場合がある。松田、加戸、眞田（2003）は、自閉症の原因として、器質的要因と遺伝的要因のいずれか、または双方の重複によることが推測されていることを述べている。そのため、具体的に家族ができる方法を家族の特性に合わせて、考えていくことが非常に重要である。しかしながら、発達障害は発達障害者支援法が2005年から施行されたように比較的新しい概念で、未だ研究途上の分野であり、自閉症児への支援についても模索段階の状況にある。宇津・伊藤（2014）は、自閉症は加齢とともに障害特性や問題行動等、諸症状は変化していくため、ライフステージを考慮して追跡していく必要があるが十分な研究がされていないと指摘している。加えて、自閉症はスペクトラムであるため、障害特性は広範にわたり個人差が大きく、知的な障害が合併しているか否かによってもその様態は大きく異なる。これらを踏まえて考えると、発達障害の症状の変化や個別性に合わせた支援については研究途上であるため、十分にわかっていないという事実のみを説明することは、母親の不安を助長しかねないのではないかと考えられる。しかし、現状でわかっていることを伝えつつ共に考える姿勢を持つことで母の安心に繋がると考える。藤井、牛尾（2017）は、母親が快適に生活し、自分らしく生きていくためには、母親が夫をはじめとする家庭内での人間関係を良好に維持できるような支援が必要であると述べている。今井、浅野、小林（2006）も、幼児期の自閉症児をもつ母親の家族機能とサポート状況の関係から、家族からのサポートを感じることで、家族機能が高まることを示唆しており、家族全体への支援の必要があると述べている。母親は子どもと接する時間が長いことが多いため子どもへの理解も深いと推測できるが、母親が孤立せず家族の中での適切な助け合いが行われるよう、看護師は家族全体をとらえて介入することが必要であると考えられる。

【親子を支援できる体制をつくる】は、支援のため

の環境調整であると考えられるが、支援者全体が統一した方向性で支援することができるように協働する体制作りをしていることが示されていた。医療機関では、自閉症児と親が困惑してしまう機会が多くなることが予測されるが、それを少なくすることは、慣れない環境において、「上手くできた」経験となり、子どもの自信に繋げることができる。成功体験は親にとっても安心感や自信につながる。そのため、看護師間のカンファレンスなどで共通理解を十分にすることが必要である。さらに、経験の浅い看護師はベテランの看護師の見立てを聞くことで自閉症児の特性や行動、その子に必要な支援を学ぶ機会となると考えられる。支援者となる全ての看護師が、自閉症児および家族に対して統一した対応ができるようになれば、親子が安心して受診できると考える。《多職種と必要な連携をする》では、外来での看護や入院支援を行う際には、常に多職種との連携が行われていた。どの分野の専門職との連携が必要となるかを見極め、看護師以外の専門職との連携を適切にとることで、親が安心して子育てできる環境が整い、親子の豊かな暮らしに繋がると考える。

## V. 結論

自閉症の専門的知識がある看護師の自閉症児の親に対する子育て支援には、基盤となる姿勢として、育児不安が強くなる傾向がある自閉症児の【母の苦悩に寄り添い味方になる】があり、その上で、自閉症の知識を踏まえて【子どもと親の状況を見定める】アセスメントが行われていた。それを踏まえて、【親が子どもを肯定的に捉えられるようにする】、【親子の状況に即した具体的な対応方法を示す】、【家族に合わせた子育て方法を一緒に考える】というように、自閉症児の特徴に合わせた具体的な方法を提案するとともに、支援のための環境調整として【親子を支援できる体制をつくる】ことが行われていた。

## 謝辞

本研究を遂行するあたり、インタビューを受けて下さった看護師の方々に感謝申し上げます。

本研究は、令和元年度の卒業研究を加筆修正したものである。第31回の日本小児看護学会で発表した。本研究において、開示すべき利益相反はない。

## 文献

別宮直子 (2014). 通所療育を開始した自閉症児の行動変容が母親の精神面に与える影響－自閉症児をもつ母親に対する支援への示唆－. 日本精神保健看護学会誌, 23 (1), 40-50.

Donald W. Black, and Jon E. Grant (2014) / 下田和孝, 大曾根彰 (2016). DSM-5 Guidebook. 東京: 医学書院

藤井清美, 牛尾禮子 (2017). 自閉症児スペクトラム障害児をもつ母親の主観的な基本的欲求が満たされている状況に関する研究. 家族看護学研究, 22 (2), 108-121.

石川道子 (2015). そうだったのか! 発達障害の世界, 35-57, 東京: 中央法規.

今井礼子, 浅野みどり, 小林加奈 (2006). 幼児期の自閉症児をもつ家族の家族機能および支援に関する検討. 日本看護医療学会雑誌, 8 (2), 17-25.

河野順子 (2013). 自閉症児をもつ母親支援を考える－母親の心理的側面に焦点を当てて－. 東海学園大学研究紀要人文科学研究編, 18, 35-47.

小室佳文, 前田和子, 長崎多恵子他 (2005). 自閉症児・者の受療環境に関する家族のニーズ. 小児保健研究, 64 (6), 802-810.

釘崎良子, 服巻繁 (2005). 自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討－自閉症親の会アンケート調査による－. 西南女学院大学紀要, 9, 72-82.

松田真正, 加戸陽子, 眞田敏 (2003). 自閉症の病態解明に関する研究の現状について. 岡山大学教育学部研究集録, 122, 95-104.

酒井和香, 村上理絵, 南恭子 (2019). 自閉症児の母親が感じる心的負担に関する先行研究の概観. 広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター研究紀要, 17, 1-9.

玉川あゆみ, 古株ひろみ, 川端智子他 (2015). 医療機関における発達障害児への看護の課題に関する文献検討. 滋賀県立大学人間看護研究, 13, 35-41.  
宇津貴志, 伊藤弥生 (2014). 自閉症の子を育てる親の心理の理解に関する研究の現状と課題. 九州産業大学国際文化学部紀要, 58, 91-99.

# What Nurses with Expertise of Autism can do to Support the Parents of Children Diagnosed with Autism in Early Childhood

ITO Hidemi<sup>1</sup>, OKADA Mari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>JA Aichi Koseiren Toyota Kosei Hospital

<sup>2</sup>Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

## Abstract

This study aimed to identify what type of nursing support for parents should be provided by nurses with expertise of autism that considers rearing support for children with autism. We conducted an interview survey for about one hour for nurses who had experience taking care of children with autism in the pediatric ward or the outpatient department with child-rearing support for the parents; these data were qualitatively analyzed. As a result, six categories were created; “To snuggle up to mother when distressed and become the ally of the mother,” “To determine the situation of the child with autism and the parents,” “To help the parents for positive consideration of their child,” “To show the appropriate childcare according to the status of the child and the patients”, “To think with parents about the child-rearing care for the family,” and “To create the system that can support the child with autism and the parents.” In nursing support, the nurses cherished the attitude to snuggle up to the parents when feeling distressed and assessed the situation of the children with autism and their parents. We found the need to collaborate with parents about the child-rearing care for the family, and to have common understanding and collaboration between the professionals.

**Key words:** Child with autism, Early childhood, Child-rearing support