高知学園大学・高知学園短期大学紀要　第56号（2026）：49－65

報告論文

中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援

永野　鈴奈[1]，大西　昭子[2]*

要約：本研究は，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにすることを目的とした。対象者はＡ県内の市町村に勤務する保健師４名であり，半構成的面接法を用いてデータ収集を行い，得られたデータを質的帰納的に分析した。本研究の結果，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援として，【障害の有無に関わらず，妊娠期からつながって，関係を築く】，【母子を支える施策を立ち上げ，ピアの力を活用して母親を支える】，【母親を取り巻くサポート体制をコーディネートしながら見守る】などの７つのカテゴリーと，26のサブカテゴリーが抽出された。保健師は，母親と妊娠期からつながり，その関係性をもとに周囲のサポート体制を構築することで母親が１人で抱え込み孤立することを防いでいたと考えた。このように中山間地域の特徴を生かしながら，母親の育児の過程に寄り添い，継続的に見守ることが保健師の役割であると考えた。

キーワード：中山間地域，発達障害児，母親，孤立，保健師

Ⅰ．はじめに

乳幼児健康診査で発達・行動に問題があると判定された子どもは，平成24年の調査で，１歳６か月児では11％，３歳児では10％にも上っている[1)]。国は平成16年に発達障害者支援法を制定し，発達障害を早期に発見し，発達支援を提供するとともに，療育の中心となる親の支援を行うことを求めている。中尾は，障害が社会から否定的なものとして価値づけられていることから，発達障害児を育てる母親の罪責感が成立してしまうことで母親は，「必要以上に子どもとの閉鎖的な空間を作らざるを得なくなる[2)]」と述べている。加えて，先行研究では，発達障害児の父親は就業によって，育児に関わる時間が十分にとれないことや，療育機関や専門機関とつながりにくいことで療育の必要性を理解する機会が少ない状況にあることが示されている[3)]。また，父親から協力や理解を得られない母親も少なからず存在している[4)]。これらのことから，発達障害児を育てる母親は，地域の中だけでなく，家庭内でも孤立しやすく，誰にも相談できずに１人で子育てを抱え込んでしまう可能性が考えられる。さらに，母親の育児の孤立化は，核家族化や地域の関係性の希薄さから，より助長されてしまうのではないかと考えた。発達障害児を育てる母親の育児の孤立に対して，適切な支援が提供されなければ，育児の困難感や負担感が増して，母親の抑うつ状態を引き起こす可能性も考えられる。岩崎ら[5)]は，母親の抑うつ状態は発達障害児の育てにくさを助長することを明らかにしている。そのため，育児上の困難感や負担感

[1]元高知学園短期大学　専攻科地域看護学専攻（令和６年度　高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻修了生）
[2]高知学園短期大学　専攻科地域看護学専攻　*Email: aoonishi@kochi-gu.ac.jp

を軽減できるよう母親が孤立しないための支援が必要不可欠となると考える。

発達障害児を育てる母親への支援として，母親が親の会に参加することで，心情の共有・共感といったピアサポート機能を得たり，孤立感の解消や悩みや不安を軽減したりできる[6]と言われている。現在ではICTを活用した交流，情報共有も行われており，より気軽に母親同士がつながることが可能となった。また，ペアレント・トレーニングを受けることによって，保護者と子どもの親子関係を改善したり，保護者が同じ悩みを持つ保護者の存在を知って，子育ての困難性を共有できる[7]ことも明らかになっている。そのため，発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐためには，同じ悩みをもつ母親同士をつなげ，相互に支え合う環境づくりが必要だと考える。しかし，中山間地域の現状として，人口減少による限界集落や過疎地域の増加が見られ，ソーシャルキャピタルの減少が懸念されている。出産数も減少しており，子育て世代も少ないことから発達障害児を育てる母親同士を身近な場所で直接的につなぐことが困難な状況であることが考えられる。一方で，社会資源が少ない中山間地域であっても，保健師の見守りと地域住民が見守ってくれる雰囲気があり，地域の人々とのゆるやかなつながりがあることにより，母親が孤立せず，子育てをしやすい環境が作られていた[8]。つまり，ICTなどと並行して，実際に顔と顔を合わせ，何かあった時に気づき，声をかけ合うことができる身近なつながりも必要であると考えた。このことから，中山間地域で，発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐためには，ICTなども活用しながら母親同士をつなぐとともに，その地域の特性や既存のネットワークを生かし，地域住民と母親をつなぎ，地域全体で子育てを支えるための体制を整える保健師の支援が重要なものになると考えた。

医中誌WebやCiNiiを用いて文献検索を行ったところ，へき地の地域特性に応じた発達障害児への早期支援のための体制構築，障害の受容段階に応じた支援，多職種連携のあり方などの研究がされていた[9－11]。しかし，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための支援に関する研究論文は見当たらなかった。そこで本研究では，前述のとおり育児の中心になりやすく，心理的にも孤立しやすい立場にある母親に着目し，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにしたいと考えた。本研究を行うことで，発達障害児を育てる母親の孤立を防ぎ，中山間地域で周囲に支えられながら自分らしい子育てを行うこと，そして子どもが健やかに育つための環境を整えることの一助になると考える。

Ⅱ．研究目的

本研究は，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ．研究方法

1．研究デザイン

本研究は，質的記述的研究デザインを用いた。

2．用語の定義

「中山間地域」とは，山間地及びその周辺の地域など地理的及び経済的に不利な地域[12]とした。「発達障害児」とは，発達障害者支援法の定義から，自閉症，アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害，学習障害，注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害を持つ，満18歳未満の子どもとした[13]。「母親の孤立」とは，母親が家族や周囲の協力を得られず，１人で育児を抱え込んでいる状態であり，地域や行政機関などに助けを求められないこととした。「支援」とは，母親に対して保健師が直接的に行う関わりと，家族の協力を促すことや地域住民や関係機関との連携を通して行う間接的な関わりのこととした。

3．対象者

対象者は中山間地域で発達障害児を育てる母親への支援を行ったことがある市町村保健師４名と

した。対象者の選定にあたっては，A県内の市町村役場の統括保健師などに研究への協力依頼を行い，対象者となりうる保健師について紹介していただいた。

4．データ収集期間

データ収集期間は，令和６年６月から令和６年９月の３か月間であった。

5．データ収集方法

データ収集は，インタビューガイドを用いて，半構成的面接にて１時間程度の面接を行った。インタビューは中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援について，関わった事例を想起してもらい，どのような支援を行ったのかを聞きとった。インタビュー内容は発達障害児を育てる母親への関わりの経過，母子と地域住民をつなぐときの工夫，中山間地域の特徴や地域特性を生かした取り組み，家族や多職種及び住民との連携についてなどである。インタビューは，対象者の同意のもとに，ICレコーダーに録音するとともに，内容をメモで記録した。

6．分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し，対象者ごとの語りの特徴についてデータの読み込みを行った。次に，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援について語っている部分を抽出し，その内容をコード化した。さらに類似したコードをまとめてカテゴリー化した。分析においては常に逐語録に戻り，文脈を捉えて語りの意味などの確認を繰り返し行うことで，内容の取り間違いがないように努めた。

7．倫理的配慮

令和６年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した（承認日：令和６年６月26日，承認番号：第21号）。対象者に研究の目的と方法，プライバシーの保護と匿名性の保証，研究参加に対する自由意思の尊重，インタビューの途中での中断や拒否が可能で，それによる不利益がないこと，回答拒否の権利の保証，研究終了後のデータの破棄方法を口頭と書面にて説明し文書で同意を得た。また，インタビューは対象が希望する日時に実施し，個室で声が漏れない場所で行った。尚，インタビューの際は感染対策を徹底して実施した。研究に関するデータは研究目的以外には使用せず，データの管理方法は研究者が鍵付きの棚で保管し，研究成果の公表後，５年を経過したのちに紙データはシュレッダーで破棄し，音声や入力データなどはすべて消去することを説明した。本研究の成果は独立行政法人大学改革支援・学位授与機構に提出するほか，学内での修了研究発表会や学会などにて公表することについても同意を得た。公表の際にも対象者と協力機関の匿名性を保証し，個人情報を保護する。

Ⅳ．結　　果

1．対象者の概要（表１）

対象者はA県内の中山間地域で発達障害児を育てる母親への支援を行ったことがある市町村保健師４名で，保健師としての経験年数は11年～36年であった。面接に要した時間は，55分～77分であった。

表１．対象者の概要

ケースNo.	保健師としての経験年数	中山間地域の人口規模
ケースA	36年	5,000人未満
ケースB	23年	25,000人未満
ケースC	16年	5,000人未満
ケースD	11年	20,000人未満

令和６年３月末時点

２．分析結果（表２）

本研究の結果，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援として，７つのカテゴリーと，26のサブカテゴリーが抽出された。その結果を表２に示す。母親の孤立を防ぐための支援として，保健師は，【障害の有無に関わらず，妊娠期からつながって，関係を築く】ことで孤立につながりやすい【母親の背景を理解し，つながりが切れないように関わる】ことをしていた。また，その関わりの中で，【母親のもつ強みと育児上の困りごとを捉えて働きかける】ことや，【母親のしんどさを受け止めつつ，子どもへの関わりをともに考える】ことで，母親が育児を１人で抱え込まなくても良いように保健師がそばで寄り添っていることが分かった。そして，中山間地域の特徴を捉え，【母子を支える施策を立ち上げ，ピアの力を活用して母親を支える】ことにより，仲間同士で支え合うことができる環境を整えていた。さらに，【母親の思いを尊重し，タイミングを見極めて社会資源につなぐ】ことや，【母親を取り巻くサポート体制をコーディネートしながら見守る】ことで，孤立を防いでいることが明らかになった。以後，本文では，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーは≪　≫，ローデーターは*「斜体」*で記述する。また，研究者による補足は（　）で示す。

１）障害の有無に関わらず，妊娠期からつながって，関係を築く

これは，中山間地域で出生数が少ないことを生かして，すべての母親に対して妊娠した時から保健師が顔を合わせたり，声かけをしたりして継続的に関わり，母親と子どもの様子を見守りながら，困った時に頼ってもらえるように保健師がつながりを作っておくことである。このカテゴリーは，≪出生の少なさを生かし，障害の有無に関わらず，妊娠期からすべての母親とつながり，継続的に関わる≫≪妊娠期から母親と顔を合わせることを繰り返し，保健師にSOSが出せる関係を築く≫≪子どもの成長発達の状況について，乳幼児期から継続的に経過を見守る≫の３つのサブカテゴリーで構成されている。

≪出生の少なさを生かし，障害の有無に関わらず，妊娠期からすべての母親とつながり，継続的に関わる≫では，*「家庭が孤立しないように，障害に関わらず，孤立しないっていうのを妊娠期から，関わりをしています。なので障害だからってことには特化せずに，まずは妊娠期から孤立しないように支援をしている（ケースA）」*や，*「妊婦さんの時から，ずっと関わってきてっていう流れが全員にある。誰にも関わってない人とか知らないっていう家庭がないんですね。孤立っていうことを言えば別に障害のあるなしに関わらず，まず，すべての親子に孤立しないように関わっている（ケースC）」*と語っていた。

≪妊娠期から母親と顔を合わせることを繰り返し，保健師にSOSが出せる関係を築く≫では，対象者は，*「確か仕事をしていたので，なかなか会えなかったんですけど，見かけたらとにかく声をかけて，体調どうですかとか，その時の状況で声をかけて，とにかく顔をまず合わせて，コミュニケーションがとれるように（ケースC）」*や，*「平常時から，つながりをもっていて，いざってときに声をかけてもらえる保健師に（ケースA）」*と語っていた。

≪子どもの成長発達の状況について，乳幼児期から継続的に経過を見守る≫では，*「自閉症なり，発達障害なりの疑いを言われるとすれば，どちらかというと３歳半の健診で，そういった傾向がある可能性があるということで，専門的な相談につながる場合が多いです。（中略）３歳になると，本当に半分以下の子がね，要フォローっていう。健診を受けた半分くらいは，その後も保育園で経過を見ていかない（といけない）お子さんに上がってくるんですよ（ケースD）」*や，*「実際その発達っていうところになったら，その方の場合は，その子がずっと気にはなっていて，１歳半の時かな。健診受けて（ケースC）」*と，乳児期から子どもの発達の過程を把握し，発達特性などが明らかになってくると，関係機関とともに子ども

表２．中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援

カテゴリー	サブカテゴリー
障害の有無に関わらず，妊娠期からつながって，関係を築く	出生の少なさを生かし，障害の有無に関わらず，妊娠期からすべての母親とつながり，継続的に関わる
	妊娠期から母親と顔を合わせることを繰り返し，保健師にSOSが出せる関係を築く
	子どもの成長発達の状況について，乳幼児期から継続的に経過を見守る
母親の背景を理解し，つながりが切れないように関わる	母親がもつ孤立につながりやすい背景や現状，価値観を理解する
	母親がもつ特性に配慮し，個々に応じた適切な距離感を意識して関わる
	母子の状況をアセスメントし，必ず次に会うつなぎを作っておく
母親のもつ強みと育児上の困りごとを捉えて働きかける	中山間地域ならではの情報の入りやすさを生かして，子どもの特性と育児上の困難を捉える
	母親のもつ力と母親が苦手なことを見極めて，手助けをする
	子どもの発達障害の有無に関係なく，育児上の困りごとを捉えて対応する
	子どものもつ特性に意図的に関わって対応の仕方を考え，母親の育児困難感を予防する
母親のしんどさを受け止めつつ，子どもへの関わりをともに考える	母親を責めないように苦労を労い，否定はせずに母親のしんどさに耳を傾ける
	子どもへの理解を深めるため，受診に同行して母親と子どもの強みや特性について話し合う
	子どもの将来を予測し，子どもの特性に応じた関わりを母親とともに話し合う
母子を支える施策を立ち上げ，ピアの力を活用して母親を支える	中山間地域の特性と課題を捉え，強みを生かして，地域の実情に応じた母子を支える事業を立ち上げる
	ニーズに基づき，保護者の集いの場を立ち上げ，参加につながるように働きかける
	集いの場で親同士をつなぎ，安心して話をする中で子どもの理解を深める
母親の思いを尊重し，タイミングを見極めて社会資源につなぐ	母親が１人で育児を抱え込まないように利用できるサービスなどの情報を提供する
	母親の思いを聞き，進路選択やサービスの導入に向けて自己決定を支える
	社会資源の導入は母親や家族が受け入れやすい時期を見極め，適切なタイミングまで待つ
母親を取り巻くサポート体制をコーディネートしながら見守る	母親がもともともっているつながりや誰かがつながっていることを確認して見守る
	家族の理解や育児協力の程度を捉え，家族の思いを理解しながらサポート力を高める
	母親の不信感につながらないように配慮しながら，関係者間で情報を共有する
	関係機関のもつ力や役割を把握し母子への支援状況をモニタリングする
	必要な社会資源と安心できる存在を母子につなぎ，全体の支援を調整する
	多職種で情報を共有して，それぞれの職種の強みを生かして役割分担をする
	関係機関と顔が見える関係を築き，連携を図って，支援の方向性を一緒に考える

の発達の経過を見守りながら，母親に対応していることを語っていた。

2）母親の背景を理解し，つながりが切れないように関わる

これは母親自身がもつ特性や価値観を理解して，母親の孤立につながりやすい状況をアセスメントし，母親との関係が途切れてしまわないように個々の母親に応じた適切な距離感で接点を作ることである。このカテゴリーは≪母親がもつ孤立につながりやすい背景や現状，価値観を理解する≫≪母親がもつ特性に配慮し，個々に応じた適切な距離感を意識して関わる≫≪母子の状況をアセスメントし，必ず次に会うつなぎを作っておく≫の３つのサブカテゴリーで構成されている。

≪母親がもつ孤立につながりやすい背景や現状，価値観を理解する≫では「*お母さんが，自分の子どもさんの，何か違う，何か気になるっていうことに気が付く。保健師たちももちろん気が付いているから，何かにつなげたいとは思うんだけど，お父さんや祖父母が，障害の受け入れっていうか，理解がないということなのかな。家族の中で，やっぱり孤立感って言うか，しんどい気持ちが（母親に）ある（ケースA）*」や，「*（母親は，）育児相談を受けていません。後から聞くとコロナ禍だったんですね。（母親は感染を心配して）他の方が子どもさんに接触することを，あまり快く思ってなかったんです（ケースD）*」と，家族の状況や本人の思いなど，母親が孤立する理由は様々であることから，保健師は直接母親に聞いたり，情報収集したりすることで，母親の状況を理解しようとしていることを語っていた。

≪母親がもつ特性に配慮し，個々に応じた適切な距離感を意識して関わる≫では，「*お母さんの特性というか割と人懐っこいところがあるとか，あんまり（他者を）警戒していない（ケースB）*」や，「*距離感って人それぞれというか，特にその方とかは，今でこそ，全然，本当普通に，何かあの時のことが嘘みたいにべらべらしゃべるんですけど，でも初めての人とかには，なんか固まっちゃうというか。（中略）距離感を見ながら，ということは気を付けていますね。何かぐいぐい行かれすぎても，たぶん嫌だし（ケースC）*」と，関わりの中で母親の特性や性格を捉えて，母親の特徴に合わせて近づき過ぎず，母親が受け入れやすい距離感を測りながら関わっていることを語っていた。

≪母子の状況をアセスメントし，必ず次に会うつなぎを作っておく≫では，「*何かあったら連絡するからねっていうお母さん像と，このお母さんは絶対（先に）伸ばしてはいけない（から），また連絡するから会って話そうねっていうお母さん像と，本当にいくつかのパターンに分かれるんですよ。（中略）連絡を取り合うお母さんには，連絡するからね。電話でね。会おうねって言っとくべきお母さんにはしっかり言います（ケースD）*」と，乳幼児健診時の記録や関わりの経過の中で捉えた母親と子どもの様子を見て，母親への伝え方を判断し，つながっておく必要がある場合には必ず，次に会うことを約束してつながりを切らさないようにしていることを語っていた。

3）母親のもつ強みと育児上の困りごとを捉えて働きかける

これは，中山間地域の人々のつながりからの情報や関わりの経過から，母親のもつ力と苦手なことを理解し，子どもの特性と育児上の困難感を見極めて，母親ができない部分に対して保健師が手助けをすることである。このカテゴリーは≪中山間地域ならではの情報の入りやすさを生かして，子どもの特性と育児上の困難を捉える≫≪母親のもつ力と母親が苦手なことを見極めて，手助けをする≫≪子どもの発達障害の有無に関係なく，育児上の困りごとを捉えて対応する≫≪子どものもつ特性に意図的に関わって対応の仕方を考え，母親の育児困難感を予防する≫の４つのサブカテゴリーで構成されている。

≪中山間地域ならではの情報の入りやすさを生かして，子どもの特性と育児上の困難を捉える≫では，「*小さいところ（市町村）なので，いろい*

ろ情報が入ってきて。あまり，人とのコミュニケーションが得意ではなさそうという情報は入っていて（ケースC）」や，「お母さんの育児の様子とか，子どもさんのこんなおかしな場面があってね。保育園であってね，みたいなお母さんの聞いた内容を一緒に聞きながら（ケースD）」と，住民の様々な情報が上がってきやすいという中山間地域のメリットを生かしたり，母親に直接話を聞いたりしながら，母親の育児上の困り事や子どもの状況を掴んでいることを語っていた。

≪母親のもつ力と母親が苦手なことを見極めて，手助けをする≫では，「１歳半健診の時から，お母さんが割と（子どもの状況に）気付いていて，子どもさんのことは意外とよく見ているなってびっくりしたんですけど，ちょっとコミュニケーションが苦手だと思うとか，集中力が短いところとか，ちゃんと自分で見立てもしていましたね（ケースB）」や，「（母親に認識の）ズレがあって，トラブルになりやすかったんですよ。私たちに対してズレはあって，何回も修正しないといけないことはあって，（中略）解釈とか認知とかがズレたときに，修正させてもらったかな。一緒に医療機関に行ったこともあるし，保育所の先生も一緒に行ってきちっと伝わるようにしてきたし（ケースA）」と，保健師は母親とのやりとりの中で，それぞれの母親がもっている強みやできていることを認め，一方で他者から言われたことを正確に認識することが難しいなどの母親が苦手なことに対して，手助けをして母親に寄り添っていた。

≪子どもの発達障害の有無に関係なく，育児上の困りごとを捉えて対応する≫では，「別に親御さんが，それが障害と思って話しているんじゃなくって，育児の困りごととして，出てくる話を聞きながら，それに対することとかを色々お返しはする（ケースC）」や，「子どもさんがどうだから支援しなきゃいけないって言うよりも，お母さんお父さんが（育児でどんなことに困っているか）という方が大事なのかな（ケースD）」と，子どもがもつ特性によって支援を開始するのではなく，母親や父親が子育ての中で困っていることや悩んでいることを把握し，そこに焦点を当てて支援をしていることを語っていた。

≪子どものもつ特性に意図的に関わって対応の仕方を考え，母親の育児困難感を予防する≫では，「抱っこのしづらさとか，寝かしつけにくさとか，要因，要素として，こっち（保健師）は気になっているので，もともと意図的に関わっているし，意図的に関わっていくし，この方が，親子が１人で困らないようにっていうのは，そんな時（乳児期）から始まっています（ケースC）」や，「親御さんが無理のない範囲というか，無理強いしてもちょっと，しんどくなっちゃう人なので。医療ではこう言われているみたいとか，そこの匙加減，子どもにとったらこうしたらいいって思っても，親がその負担が強すぎると継続性がなくて，難しい。でもそこはもう調整しながらっていう感じです（ケースD）」と，保健師は子どもが生まれた時から子どもの成長発達や特徴を捉えて，母親の感じている子どもの育てにくさに対応することで，育児困難感を生じさせないように意識的に調整していることを語っていた。

４）母親のしんどさを受け止めつつ，子どもへの関わりをともに考える

これは，今までの育児の苦労や辛さなど母親の思いに耳を傾け，努力をしていることを伝えて，母親を精神的に支えながら，子どもの特性に合わせた接し方や，将来を見据えた進路選択について，母親を１人にせずに一緒に話し合うことである。このカテゴリーは，≪母親を責めないように苦労を労い，否定はせずに母親のしんどさに耳を傾ける≫≪子どもへの理解を深めるため，受診に同行して母親と子どもの強みや特性について話し合う≫≪子どもの将来を予測し，子どもの特性に応じた関わりを母親とともに話し合う≫の３つのサブカテゴリーで構成されている。

≪母親を責めないように苦労を労い，否定はせずに母親のしんどさに耳を傾ける≫では，「お母さんのよく分からないってところをよく聞くっていうところでしょうかね。あまり責めないように

して（ケースB）」や，「大変でしたね。お母さん。って労うとやっとこれまでの大変さを認めてもらえた気持ちっておっしゃっていました（ケースD）」と，母親のことを否定せずに，抱えている思いをよく聞くことを通して，母親の分からないことを引き出し，育児の苦労を労わることで母親自身を受けとめていることを語っていた。

≪子どもへの理解を深めるため，受診に同行して母親と子どもの強みや特性について話し合う≫では，「保護者の人も，お子さんの特性を理解できたりとか，（保護者に対して）働きかけていった方がいいかなということで，受診について行く（ケースC）」や，「（子どもの）得意なところ，強みなんかを，投げかけながら。でも，そのギャップとして，苦手なところがあるよね。お母さんどうでしたって（ケースD）」と，子どもの専門機関への受診に同行し，日頃の育児について母親に確認をしながら，子どもの強みや苦手なことを母親と整理をして，母親が子どもの状況について理解ができるように働きかけていることを語っていた。

≪子どもの将来を予測し，子どもの特性に応じた関わりを母親とともに話し合う≫では「就学っていうのも近くなってきて，保護者の人との共有っていうのも，もちろんしてはいるんですけど，医療を含めて，受診に一緒に行く機会に，（母親や医師と）いろんな話をしたりとか，保育士とも相談したりしながら，保護者の人もお子さんの特性を理解できたりとか（ケースC）」や，「障害を受容するまで，あと他機関につなぐまでは，頻回にお母さんに会って，一緒に住む子どもさんの状況を共有して，こういう風にしていこうかっていう寄り添いつつ，つなげている感じでしょうかね（ケースA）」と，就学や子どもの特性への対応の仕方などについて母親や関係機関と一緒に話をしていくことで，母親を１人にしないようにしていることを語っていた。

５）母子を支える施策を立ち上げ，ピアの力を活用して母親を支える

これは地域の特性やニーズを把握し，その地域に住む子育て世帯の集いの場や育児支援のための施策を立ち上げ，育児を地域で支え合う体制を整えたり，発達障害児を育てる家庭同士をつないだりして，母親が相互に助け合える形を作ることである。このカテゴリーは，≪中山間地域の特性と課題を捉え，強みを生かして，地域の実情に応じた母子を支える事業を立ち上げる≫≪ニーズに基づき，保護者の集いの場を立ち上げ，参加につながるように働きかける≫≪集いの場で親同士をつなぎ，安心して話をする中で子どもの理解を深める≫の３つのサブカテゴリーで構成されている。

≪中山間地域の特性と課題を捉え，強みを生かして，地域の実情に応じた母子を支える事業を立ち上げる≫では，「移住してくる人ってご近所にいないじゃないですか，助けてくれる人なんか。親兄弟もいないのでっていう現状があって（中略）ファミリーサポートセンターという事業を立ち上げるために住民の力ももちろんあったけれども，保健師が現状を上司に伝えて，できるようになった（ケースA）」や，「お母さんたちだけで，こぢんまりと関われるような場じゃないと，誰も来ないなって感じがあって。私が出る前に始めたんですよ。そのときに，私１人だとちょっと継続性が厳しいので，社協（社会福祉協議会）さんに，今親御さんこんな状況で，こんな風に集まれる場ができたらと思っているんですけど（と伝えたら）『じゃあ，ぜひやりましょう』って言ってくださって（ケースC）」と，保健師は孤立しやすい子育て中の母親のニーズを掴み，地域や関係機関の力を活用しながら，集いの場やファミリーサポートセンターなどを事業化し，地域でともに育児を支え合うことができるような体制を整えていたことを語っていた。

≪ニーズに基づき，保護者の集いの場を立ち上げ，参加につながるように働きかける≫では，「こっちがそうした方がいいと思っていても，相手がそう思っていなかったら，ダメなんで。相手

のニーズというか。*相手が今どんな状況でどんなものを求めてっていうのとか，どんな生活をしていてというところとかを見て行く（ケースA）」*や，*「資源がないんですよ。いろんな人がいないんですね。（中略）私が何回も，訪問をして関係を作っていって，（集いの場に）一緒に来ませんかって言って，来てっていうところから，そこに一緒に参加して，つないでっていう感じで，関わっていった（ケースC）」*と，母親のニーズを把握して，限られた資源の中で集いの場を作り，保健師との関係性を生かして母親が集いの場に出て来ることができるように関わったことを語っていた。

≪集いの場で親同士をつなぎ，安心して話をする中で子どもの理解を深める≫では，*「親の集いっていうのも年に3～4回開催してお互い状況を話し合ったりとか，このサービスにつなげている，『こんなサービスあったらいいね』とか，災害の対応を話したりする，集いの場っていうのを作っていました。それをすることで孤立化っていう点は，解消したいなっていう思いもありましたね（ケースA）」*や，*「（集いの場で）親御さんとかも話せる雰囲気，育児の困りごとを話せる雰囲気っていうのを私だったり，社協（社会福祉協議会）さんだったりが一緒に作ろうとしていて，みんなで作ってくれている。（中略）（集いの場で他の保護者が）先輩として，『うちこんな感じだよ。』みたいな話があって，そこで（別の）ご家庭が，『あっそっか』って。やっぱり同じ経験をしている親から言われることで，『すごい，そうなんだ，そういう方法があるんだ。』っていう感じになって（ケースC）」*と，親同士が集まって育児や利用しているサービスなどについて情報共有ができる場を作ったり，親同士が気軽に話し合えるように雰囲気づくりをしたりして，仲間との交流で親が子どもの特性について気付ける機会を作っていたことを語っていた。

6）母親の思いを尊重し，タイミングを見極めて社会資源につなぐ

これは，母親が1人で育児を抱え込まないように，母親の思いを聞きながら，受け入れやすい時期を考えて自己決定を促し，社会資源などのサービスの利用に向けて調整をしていくことである。このカテゴリーは，≪母親が1人で育児を抱え込まないように利用できるサービスなどの情報を提供する≫≪母親の思いを聞き，進路選択やサービスの導入に向けて自己決定を支える≫≪社会資源の導入は母親や家族が受け入れやすい時期を見極め，適切なタイミングまで待つ≫の3つのサブカテゴリーで構成されている。

≪母親が1人で育児を抱え込まないように利用できるサービスなどの情報を提供する≫では，*「子育て支援センターだったら，保育士さんに子どもさんを見てもらって，少しゆっくりできたりだとか，他のお母さんとお話をしたりとか，息抜きができる場所になるかなって思って紹介をしました（ケースB）」*や，*「場合に応じて，送迎がある相談事業所さんがあるってことを情報提供しています（ケースD）」*と，母親がリフレッシュできるように子育て支援センターに誘い，母親の希望に沿ったサービスが提供できる事業所の情報を伝えていた。このように，母親の状況に合わせて必要となる社会資源を紹介していたことを語っていた。

≪母親の思いを聞き，進路選択やサービスの導入に向けて自己決定を支える≫では，*「お母さんの思いを大切にして（中略）情報提供はしてあげたらいいですけど，選ぶのはお母さんなのでね（ケースB）」*や，*「お母さんの育児に寄り添う方が大事で，お母さんの意見とかお母さんがどうしたいか引き出すほうが大事なので，あんまり最初から，どこどこ行きませんかっていうことをしないことが多いんです（ケースD）」*と，サービスの利用などに対して情報提供をしたり，つないだりする前に，母親の意見や思いを引き出したりしながら，母親が自らどうしたいのかを選択できるようにしていたことを語っていた。

≪社会資源の導入は母親や家族が受け入れやすい時期を見極め，適切なタイミングまで待つ≫では，*「孤立って言葉に行くまでにちょっと時間が，まずその障害を受容するっていうところから始まります（ケースA）」*や，*「無理に引っ張り出してもね，かえって大変になったりすると思うし，タイミングを見極めることも大事かな（ケースB）」*と，母親が子どもの発達障害をどこまで受け入れることができているのかを把握し，無理にサービスにつなぐことはせずに，母親の気持ちが動く時期を伺っていることを語っていた。

7）母親を取り巻くサポート体制をコーディネートしながら見守る

これは，母親が孤独になる状況を作らないように，母親がもともともっているつながりを確認したり，母親と家族や関係機関をつなぎ合わせたりすることで，関係機関と協働して母親への支援体制をモニタリングしながら調整することである。このカテゴリーは，≪母親がもともともっているつながりや誰かがつながっていることを確認して見守る≫≪家族の理解や育児協力の程度を捉え，家族の思いを理解しながらサポート力を高める≫≪母親の不信感につながらないように配慮しながら，関係者間で情報を共有する≫≪関係機関のもつ力や役割を把握し母子への支援状況をモニタリングする≫≪必要な社会資源と安心できる存在を母子につなぎ，全体の支援を調整する≫≪多職種で情報を共有して，それぞれの職種の強みを生かして役割分担をする≫≪関係機関と顔が見える関係を築き，連携を図って，支援の方向性を一緒に考える≫の７つのサブカテゴリーで構成されている。

≪母親がもともともっているつながりや誰かがつながっていることを確認して見守る≫では*「お母さん方もインターネットはね，すごい使える方々なので調べて，つながりを求めて勉強をしているようには感じます。助けてって言えるような，支援を求める先がその人のどこかにあったらいいなって思います。それが保健師じゃなくてもいいので，親でもいいし，友達でもいいし（ケースA）」*や，*「保育コーディネーターさんとつながっているし，保育園がちゃんとやってくれているので，そこはもう（保健師は）引きます。（中略）主には時々どうですかって状況を聞きながら，情報の把握はしていきます（ケースB）」*と，母親がもっているつながりについて情報収集し，他の関係機関と母親がつながることができている場合には，保健師は一歩引いて全体を見ながら，経過を観察していることを語っていた。

≪家族の理解や育児協力の程度を捉え，家族の思いを理解しながらサポート力を高める≫では，*「御主人も理解がある方だし，近くに実家のご両親もいらっしゃって，協力体制はばっちりだと思いました（ケースA）」*や，*「旦那さん自身の自己肯定感というかそこをね，大事に育てながら育児支援を促した（ケースB）」*と，家族の母親へのサポート体制や関係性，子どもへの思いと家族員それぞれの様子などを把握しながら，家族にも働きかけ，家族が協力して育児に取り組めるように関わっていることを語っていた。

≪母親の不信感につながらないように配慮しながら，関係者間で情報を共有する≫では，*「お母さんの知らないところで情報のやり取りがされていると思ったら，やっぱり嫌じゃないですか。そこは気をつけないと（ケースB）」*や，*「保育園はお母さんの了解をとって，保健師も協力するよってところで保健師にも情報くれていて（ケースC）」*と，母親との信頼関係を重視し，母親の利益になることを前提として，関係機関，多職種と情報共有をする際は母親の許可を得るなど，取り扱いに十分に気を配っていることを語っていた。

≪関係機関のもつ力や役割を把握し母子への支援状況をモニタリングする≫では，*「保育の先生方がかなり勉強もされていて，いろんな機関のとこと協力体制が，すでに出来上がっているので，そこで逆に保健師が最近ね，教えてもらっている感じです（ケースA）」*や，*「相談支援事業所さんが入ってくれているんですよ。その人がコーディネートしてくれるので，ケアマネさんみたいな役*

*割で。その方は定期的に会を開いたりするとかで，呼ばれたりすることはあります（ケースB）」*と，保健師は関係機関のもつ役割を理解し，どのように母親や子どもに関わっているのか，支援がうまく回っているか，母子の状況を情報収集しながら，見守っていることを語っていた。

≪必要な社会資源と安心できる存在を母子につなぎ，全体の支援を調整する≫では，*「お母さんの特性とか思いとか抱えているストレスとか，どこにつなげたらいいのか，お母さんが安心できるだろうってところは見極めて（ケースB）」*や，*「自分がもっている情報も（提供しながら），こういう風に話を聞いてあげてくださいとか，今こういう状況なのでお願いしますとか，全体調整役って感じですね。あとは医療の受診とかに関して言ったら，全部の調整役って感じです（ケースC）」*と，母親の特性や抱えている思いに合わせて，安心できる社会資源につないだり，母親への関わりについて事前に関係機関に情報共有や対応方法の助言を行ったりして，母親と周囲のサポート状況など全体を見てコーディネートしていることを語っていた。

≪多職種で情報を共有して，それぞれの職種の強みを生かして役割分担をする≫では，*「保育の先生も親御さんにいろいろ働きかける中で，保育の先生が私に情報をくれたって感じですかね（ケースC）」*や，*「私たち（保健師）は，毎日（母親に）会わないので，伝えるだけ伝えて，傷つけて終わったらいけないので，保育所の先生と連携して，ちょっと厳しいことは伝える，でも普段のフォローは保育所がしてくれる（ケースA）」*と，保健師は，保育士からの情報提供により母親の状況を把握したり，母親への対応については，相互の関係性や関われる頻度から，保育士に精神的フォローを任せるなど，それぞれ多職種と役割分担をして母親を支えていることを語っていた。

≪関係機関と顔が見える関係を築き，連携を図って，支援の方向性を一緒に考える≫では，*「私たちはこんなことを，こう気にしているから，こんなことをこうしてねっていうのは保育士さんたちの顔が見えるように（して伝えている）。あれのことは保健師に言ってみようかな，保健師に言ったら違う人につないでくれるかもしれないなっていう，保育士と保健師，保育士と関係機関だけじゃなくって，保育園から保健師に言ってくれることで私がその外部の相談支援だったり，相談機関につなげる場合もある（ケースD）」*や，*「（母親に，）『こう伝えたんだけどどうだろう』とか，『こういう風に言ってみたけど』とかっていう，やりとりしながら，『先生，私からはこう言ってみるから先生はこう。じゃあ私も言ってみます』ってすり合わせながらって感じです（ケースC）」*と，関係機関に保健師の存在や役割を知ってもらい，保健師に頼りやすくなるような関係性を築いたり，顔を合わせて母親への関わり方をすり合わせ，関係機関と連携がしやすくなるように工夫したりして，どのように支援を行うかをともに話し合っていることを語っていた。

Ⅴ．考　察

本研究の結果から，中山間地域に住む発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための支援として，保健師は中山間地域のメリットを生かし，発達障害の有無に関わらず，すべての妊産婦と妊娠期からつながりを保っていた。また，発達障害への対応を含めた子育てのしづらさを支援して自分らしい育児ができるように伴走して支えていたことが分かった。そして，関係機関と連携し，母親を孤立させない環境を作ることを行い，母親が孤立することを防いでいたことが明らかとなった。そこで，１．発達障害に特化せず，すべての母親とつながりを保つ，２．母親が自分らしく育児をすることを寄り添って支える，３．母親が１人で抱え込まなくてもいい環境を作る，以上の３つの視点について考察する。

１．発達障害に特化せず，すべての母親とつながりを保つ

本研究の結果から保健師は，中山間地域で出生数が少ないという地域特性を生かして，すべての

母親と【障害の有無に関わらず，妊娠期からつながって，関係を築く】ことをしながら，【母親の背景を理解し，つながりが切れないように関わる】ことで継続的に支援を行っていたことが分かった。日比野らは，人口サイズが小規模な地域の強みとして，保健師は担当している子どもの家族背景などの詳細についてほぼ把握しているといってもよい。そのため，保健師は何かあればすぐに個別対応が可能であると述べている[14]。このことから，中山間地域では，保健師が日常の活動の中で，すべての母親や子どもの情報を把握することができ，母親の困りごとが生じた時には，すぐに関わりをもつことが可能であると言える。そのため，中山間地域では，特性を生かして妊娠期からすべての母親の情報をつかみ，タイムリーな個別支援とともに，母親と顔を合わせることを積み重ねていき，つながりを保つことで，母親の孤立を防ぐことが必要だと考えた。本研究においても，保健師は≪妊娠期から母親と顔を合わせることを繰り返し，保健師にSOSが出せる関係を築く≫ことを行っていた。中原ら[15]は「常に母親のそばに寄り添い，母親の困りごとをタイミングよくキャッチして対応することにより，困っていることをなかなか話さない母親から保健師に〈SOSを発信してくれる関係をつくる〉ことができていた」と述べている。このことから，母親と妊娠期から顔を合わせて保健師のことを知ってもらい，会うたびに声をかけ，母親のことを気に掛けているというメッセージを送り続けることにより，母親が保健師を支援者として認識することができるのではないかと考えた。

また，保健師は妊娠期から顔を合わせて築いてきたつながりを生かして，≪母親がもつ孤立につながりやすい背景や現状，価値観を理解する≫ことで，１人ひとりの母親との関係を保つための方法を考えていた。そして，≪母親のもつ特性に配慮し，個々に応じた適切な距離感を意識して関わる≫ことにより，関係が切れないようにつながり続けることを行っていた。このような保健師とのつながりが保たれることで，保健師が早期に問題をキャッチして対応したり，母親が保健師を頼ったりすることでき，１人で抱え込んでしまう状況を防げるのではないかと考えた。

保健師は母子健康手帳の交付時にすべての母親に関わる機会があり，妊娠期から乳幼児期には専門職の中でも最も身近な支援者となる。そのため，子どもの発達障害の有無に関わらず，すべての母親とつながり，妊娠期から関係を築いておくことができる立場にある。中山間地域の強みを生かし，母親の特性に合わせて，妊娠期からのつながりを継続していくことにより，母親を１人にさせないことが，子どもの発達障害という母親が孤立しやすい状況が生じたときにも支援をスムーズに継続していくことができ，孤立を防いでいくことにつながると考えた。

２．母親が自分らしく育児をすることを寄り添って支える

本研究の結果から，保健師は母親と関わる中で，【母親のもつ強みと育児上の困りごとを捉えて働きかける】や，【母親のしんどさを受け止めつつ，子どもへの関わりをともに考える】により，母親のメンタル面と子育てを支えて育児困難感を予防していた。この母親に寄り添い，様々な子どもの特性に対応しつつ，自分らしく育児をすることができるように保健師がそばで見守っていくことで，母親の孤立を防いでいると考えた。

先行研究では，発達障害児を育てる母親は罪責感により，周囲に助けを求めることが難しくなることや家族の理解を得られない場合があり，孤立しやすい状況にあることが明らかになっている[2][3]。そのため，保健師は子どもの発達障害の特性を捉えつつ，母親の精神的な状況に気を配り，罪責感や特性への対応を含めた育児のしんどさを受け止めていくことが必要であると考える。本研究においても，保健師は，育児上の不安を抱える母親の気持ちに寄り添い，子どもとの関わりのしんどさを受け止め，頑張っていることを言葉にして伝え，苦労を労い，母親がもつ育児の悩みや辛さを受け入れ，子どもとの関わり方などをともに考

えるようにしていた。光井ら[16]は「母親の子育てを尊重し，母親の目指したい子育てを一緒に確認し，ともに振り返るなどの母親の主体性を尊重した経験を積み重ねていく中で，保健師が母親の身近な相談相手として浮かびあがってくる」と述べている。さらに，保健師との信頼関係は，母親の安定感に帰結し，育児者としての安定感が周囲のサポートを積極的に受けていくことを可能とすることも明らかにしている。このことから，母親を精神的に支え，育児上の困りごとに対して，ともに考えてくれる保健師の存在があることで，母親は周囲の力を借りながら，自分らしく育児ができるようになっていくのではないかと考える。また久保[17]は，保健師が「親の丸ごと受容される安心を支えると，親は子を認められるようになる」ことや「保健師の『こどもってこうゆう姿だよ』と言ってくれる存在が親を安心させ，そのことがこどもを受け止める力になっていた」と述べている。このことから，保健師が母親の思いに耳を傾け，子どもへの関わり方や母親が行いたい育児についてともに考えようという姿勢で関わったことで，母親は自分が認められた感覚をもつことができ，安心につながったのではないかと考える。そして，この安心感が基盤となり，母親が周囲の助けを得て，特性をもつ子どもを受容していくことにつながっていくのではないかと示唆された。

このように，母親に寄り添い，ともに育児の方向性を考える保健師の存在があることで，母親の気持ちが安定し，子どもをありのまま受け入れることでき，母親が自分らしく育児をすることが可能になると考えた。同時に保健師が母親に安心を提供することにより，母親は他の支援者とのつながりに目を向けて，自らがさまざまな支援につながっていくことができるようになると言える。このことから，母親が自分らしく育児できるように，保健師が母親に寄り添って支えていくことが，母親の他者とつながれる力を高め，孤立を防ぐことにつながっていると考えた。

3．母親が１人で抱え込まなくてもいい環境を作る

本研究の結果から，保健師は中山間地域という資源が少ない状況の中で，関係機関と連携して，必要な施策を見出し，地域にある資源を活用しながら，【母子を支える施策を立ち上げ，ピアの力を活用して母親を支える】ことをしていた。厚生労働省は，地域における保健師の保健活動に関する指針において，「地域のケアシステムの構築」を掲げており，「地域に不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築に努めること」が保健師の役割の一つであるとしている[18]。特に行政の立場にある保健師には，住民のニーズを把握し，必要な社会資源を開発したり，施策化することで，誰もが安心して暮らすことができる地域づくりに取り組むことが求められている。施策を立ち上げるためには，母親との関わりの中でニーズを捉えること，人々の生活の場である地域に足を運んで，地域のニーズを把握することが必要になる。本研究においても保健師は母親の声を拾い，ボトムアップにより施策を立案することや，集いの場を事業化することを行っていた。また施策化にあたっては，個々のニーズだけではなく，地域の特性や住民の生活状況をつかんで，地域で必要なことを見出し，地域がもつ強みや限りある資源をうまく活用して，事業を立ち上げるように活動していた。このような活動により，保健師は母親が１人で育児を抱え込まなくてもいい環境を地域特性に応じて整えていたと考える。これらのことから，保健師には，地域に出向いて情報収集を行い，そこで暮らす人々を知ることが求められると言える。そして人々の声に耳を傾け，地域の中に潜在化しやすいニーズをつかんで施策につなげていくことで，発達障害児を育てる母親が１人で育児を抱え込まない地域づくりを行う役割が保健師にはあると示唆された。

さらに田川らは，母子保健において保健師が対応している支援の切れ目について，「母子健康手帳交付時から産後の切れ目」「乳幼児期から就学前後の切れ目」「転出入の切れ目」「地域の支援網

の切れ目」「組織内体制の切れ目」があること[19]を明らかにしている。本研究において保健師は母親との関係性を活用して，【母親の思いを尊重し，タイミングを見極めて社会資源につなぐ】ことをしながら，【母親を取り巻くサポート体制をコーディネートしながら見守る】ことをしていた。そして，全体の支援の調整役となり，地域の支援の輪を広げ，母親の育児を支える体制を構築していたことが分かった。保健師がすべての母親に関わり続けることはマンパワー的に難しいことから，多職種と連携して支援の途切れを防ぐことが必要である。そのため，妊娠期から培ってきた母親との関係性を生かし，安心感を提供しながら，関係機関につなぐことで，母親が抵抗なく社会資源を活用できるようになり，継続した関わりができるのではないかと考えた。

桝本らは，保健師はネットワーク形成のために，多職種，関係機関の思い，役割を理解することを重要視している[20]ことを述べている。本研究でも，保健師は関係機関の特徴やそれぞれの思いを理解し，多職種と日常的につながることで，顔が見える関係性を築いていた。母親の孤立を防ぐためには，保健師が多職種間の調整を行い，どの職種にどのような情報を伝えるのか，どの関係機関につなぐと母親のニーズが満たせるのかを，判断することが求められる。そのため，保健師が関係機関と日常的につながり，相手やその立場を知ることで，何かあった時にすぐに連携できる体制を整えておくことが必要であると考えた。

このように，子どもの成長発達の過程と母親の育児の状況などによって，中心的に母親に関わっていく支援者や必要な社会資源を調整しながら，長期的に見守っていき，切れ目ない支援にしていくことが保健師の役割であると考えた。そして，母親と地域のニーズを拾い，母親と関係機関とのつながりを保健師が調整しながら，多職種と連携し，それぞれの役割を発揮していくことで母親が孤立しない環境を作っていくことが必要であると考えた。

Ⅵ. 結　論

本研究の結果から，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援として以下の結論が得られた。

1．子どもの発達障害の有無に関わらず，中山間地域の強みを生かして，妊娠期からすべての母親とつながりを作り，母親の特性を捉えて，関わりを継続していくことが求められると考えた。
2．子どもの成長発達の過程を見守る中で，発達上の特性により母親が孤立しやすい状況が生じた時にも，妊娠期から母親とつながり続けてきた関係性が基盤となり，母親が１人で抱え込んでしまうことを防げると考えた。
3．保健師は母親の思いに耳を傾けながら信頼関係を築き，自分らしい育児ができるようともに育児の方向性を考えていくことにより，母親が孤立しないように寄り添っていくことが必要であると考えた。
4．保健師は，地域特性や住民の生活状況から地域で必要なことを見出し，母親を支える施策を立ち上げたり，ピア活動を行う集いの場を事業化したりするなど，母親が孤立しない環境を作っていたことが明らかとなった。
5．保健師は，母親と関係機関や社会資源をつなぎ，関係機関と顔の見える関係を構築しながら，母親への支援体制を調整していくことで，母親が行う育児の過程に長期的に寄り添う役割をもつと考えた。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究の結果から，中山間地域で発達障害児を育てる母親の孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにすることができた。しかし，母親側から見た孤立予防のために求める支援や，発達障害児を育てる親のピア活動への保健師の関わりや効果までは明らかにすることができなかった。このことから，本研究をもとに，中山間地域に住む発達障害児を育てる母親が保健師に求める支援や，中山

間地域におけるピア活動への保健師の支援について研究を発展させていくことが今後の課題である。

謝辞：本研究にあたり，大変お忙しい中，快くインタビューにご協力くださいました保健師の皆様方に厚く御礼申し上げます。

付記：本論文は，高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻において作成した修了研究の一部を加筆修正したものです。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反はありません。

引用文献

1）一般社団法人 日本心理士会．乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査 報告書，*一般社団法人日本心理士会 福祉領域委員会 発達障害専門部会*，2014，1-20.
2）中尾幹子．発達障害児研究における母親の位置づけの変遷，*大阪信愛女学院短期大学紀要*，2014，48，1-11.
3）石田史織，奥野ひろみ，五十嵐久人，高橋宏子，山崎明美．療育施設を利用している発達障害児（疑い含む）の父親の育児実態調査～父親・母親の比較検討～，*信州公衆衛生雑誌*，2010，14(2)，73-80.
4）高橋実．発達障害児の地域支援の課題について―地方の中核都市Ａ市の保護者の意識調査から―，*障害科学研究*，2010，34，189-204.
5）岩崎美奈子，原口幸，山崎知克．自閉スペクトラム症の子供に対する母親の困難さ評価に関連する母子の心理的特徴，*子どもの心とからだ*，2022，31(3)，368-375.
6）長谷川武史，北由香里．親の会の特性と第三者の介入効果，*名寄市立大学社会福祉学科研究紀要*，2017，6，33-45.
7）高尾淳子．日本におけるペアレント・トレーニングの展開と今後の方向性―米国サンフランシスコ市との比較から―，*愛知教育大学幼児教育研究*，2015，18，63-69.
8）西朋子，三宅公洋，友川幸．地方都市の中山間地域における子育てと子育て支援の特徴―市街地との比較からみえる「地域の見守りとゆるやかなつながり」―，*信州大学教育学部研究論集*，2017，11，69-83.
9）子吉知恵美．へき地の地域特性に応じた発達障害児の早期支援のための体制構築，*保健師ジャーナル*，2018，74(7)，610-614.
10）子吉知恵美．発達障害児の保護者が子どもの障害を受容する状況に応じた保健師の支援方法，*小児保健研究*，2017，76(3)，278-288.
11）杉本由利子，山下清香，小野順子，香月眞美，山口のり子，尾形由起子．市町村保健師の発達障害児に対する連携技術の構成概念の検討，*日本地域看護学会誌*，2021，24(2)，22-29.
12）高知県庁．地域振興立法５法の対象地域（高知県の中山間地域）．https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2019010700051/（参照2024-04-15）.
13）文部科学省．“特別支援教育について” https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm（参照2024-04-15）.
14）日比野直子，野呂千鶴子．医療過疎地域の医療職が捉える母子保健医療の現状と健康課題，*日本健康医学会雑誌*，2014，22(4)，294-303.
15）中原洋子，上野昌江，大川聡子．支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援―妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて―，*日本地域看護学会誌*，2016，19(3)，70-78.
16）光井朱美，星野明子．母親と保健師の信頼関係の概念分析，*京都府立医科大学看護学科紀要*，2018，28，1-5.
17）久保雅子．発達障害診断前の親子支援―保健師の専門性に学ぶ―，*佛教大学大学院紀要 社会福祉学研究科篇*，2021，49，37-53.

18）厚生労働省．“地域における保健活動の推進に向けて”
https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001131870.pdf（参照2023-09-25）．
19）田川文，岡本玲子，小出恵子，田中美帆．母子保健において保健師が対応している「切れ目とは」―質的記述的研究―，*日本公衆衛生看護学会誌*，2023，12(3)，162-170.
20）桝本妙子，三橋美和，橋本秀実．保健師の行うネットワーク形成のプロセスと役割―保健師のインタビュー調査から―，*同志社看護*，2019，4，19-27.

受付日：令和７年10月16日
受理日：令和７年12月15日

Bulletin of Kochi Gakuen University / Kochi Gakuen College, No. 56（2026） pp. 49-65

Report Paper

Support Provided by Public Health Nurses for Prevention of Isolation of Mothers Raising Children with Developmental Disorders in Hilly and Mountainous Areas.

Suzuna NAGANO[1], Akiko OONISHI[2*]

Abstract: The objective of this study was to examine the support provided by public health nurses（PHNs） to prevent isolation of mothers raising children with developmental disorders in hilly and mountainous areas. The subjects were four PHNs employed by municipalities in A Prefecture. Data were collected using a semi-structured interview and analyzed qualitatively and inductively. Seven categories and 26 subcategories were extracted for support provided by PHNs. These included “to build relationships with mothers from the prenatal period regardless of disability status”, “to launch measures for peer support of mothers and children”, and “to coordinate the support system around mothers and to follow them”. PHNs reduced the burdens and isolation of mothers by maintaining a connection with them from the prenatal period and building the support system. These results suggest a role for PHNs in support of mothers during child-rearing and in continued follow-up, considering the characteristics of hilly and mountainous areas.

Key Words: mountainous areas, children with developmental disorders, isolation, mothers, public health nurses

[1] Graduate of the Kochi Gakuen College, Advanced Course in Community Health Nursing

[2*] Kochi Gakuen College, Advanced Course in Community Health Nursing, Email: aoonishi@kochi-gu.ac.jp