HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	テレビ会議システムによる遠隔地発達支援の取り組み（２）：遠隔ペアレントサポートプログラムの試行
Author(s)	久蔵, 孝幸; 高山, 恵子; 内田, 雅志; 川俣, 智路; 福間, 麻紀; 伊藤, 真理; 田中, 康雄
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 110, 105-114
Issue Date	2010-06-25
DOI	10.14943/b.edu.110.105
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/43271
Type	bulletin (article)
File Information	06-Hisakura.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道大学大学院教育学研究院
紀要　第110号　2010年6月

テレビ会議システムによる遠隔地発達支援の取り組み（2）

―― 遠隔ペアレントサポートプログラムの試行 ――

久蔵孝幸*・高山恵子**・内田雅志*・川俣智路*
福間麻紀*・伊藤真理*・田中康雄*

An Approach to the Child Development Support Program by the Remote TV Conference System （2）：

An Effect of Remote Parent Support Program

Takayuki HISAKURA　Keiko TAKAYAMA　Masashi UCHIDA
Tomomichi KAWAMATA　Maki FUKUMA　Mari ITOH　and　Yasuo TANAKA

療育をはじめとする福祉分野においてもICTによる遠隔支援技術の開発は，ことに北海道のような広くかつ財政基盤の弱い市町村が多い地域においては，今後急務になるだろう。

北海道大学子ども発達臨床研究センターでは，2007年度より道央圏の4発達支援センターの協力の下でテレビ会議システムを用いた遠隔地発達支援に取り組んでいる。本論においては取り組みの中間報告として，テレビ会議システムを介したワークショップの配信による，参加した保護者への効果と，また地域支援者の意見からみられる今後の活用の方法やその広がりについて述べる。

【キーワード】遠隔支援，発達支援，ICT，テレビ会議システム，ペアレントサポートプログラム

はじめに

北海道は，いうまでもなく広大であり，その中に数千人単位の市町村から百九十万都市までがそれぞれ距離を置いて散在している。北海道の中心都市は札幌であるが，関東圏や関西圏からの玄関は札幌の南40kmの千歳空港である。しかしそこから北海道の周辺の市町村へのアクセスには，五時間や六時間を要することは特殊なことではない。たとえば全国的に知名度の高い演者を地方に招く時も，あるいは地域の支援者が北海道内の研修や視察に参加するにしても，このような広さ故の時間的な障壁があるだけではなく，自治体財政も含めて地方経済全体が全道的に疲弊しているという台所事情もある。もちろんそれぞれの地域で，地域であるからこその地元に密着した顔の見える創意工夫に富んだサービスを提供できるという大切なメリットがあるにせよ，北海道ならではのこれらの事情が前提として存在する。

このような地域特性の中では，発達の問題だけではなくあらゆる福祉的サポートを要する

* 北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
** NPO法人えじそんくらぶ

人々への支援や，あるいは支援者に対しての支援については，これから将来に向けてこれが豊かになっていくのであればなによりと思うが，少子高齢化の世の中，楽観的に未来に希望を持つだけでよいとは思えない。であるならば現実的に今ある資源をさらに有効に活用できるような補助的な仕組みや，あるいは比較的安価でかつ効果的に提供できるサービスなどを考えていくことも必要になるのだろう。金を使わず知恵を出すという視点ともいおうか。地域の力をさらに生き生きと生かしていくような，可能ならば一粒で二度おいしいとでもいうような知恵を。

北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センターでは，2007 年から、ICT（情報通信技術）による遠隔発達支援の実施に取り組んでいる（久蔵他，2008，2009）。これは北海道内の各地域の発達支援の拠点である発達支援センターをテレビ会議システムで結び、そこにペアレントトレーニングのような心理教育的プログラムを配信したり、あるいは遠隔カンファレンスをはじめとしたいくつかの遠隔発達支援の可能性を研究するものである。

もちろん北海道における遠隔支援システムの臨床活用は，なにも筆者らのグループが先駆けではない。むしろ広大な地域特性が故に，すでにいくつもの実践報告がなされている。

たとえば、旭川医大による遠隔医療の実用化は 1994 年に端を発し，「どこに住んでいても世界最高水準の医療（吉田他，1998）」「切れ目のない医療支援体制（吉田他，2009）」を実現すべく現在まで先進的な取り組みがなされている。

また直近の報告として，北海道内の臨床心理士不在地域にスクールカウンセリングを導入するために ICT が用いられている（富家・坂野，2010）。これは skype を用いて SST プログラムを配信することにより，高校生の抑うつ性の減少に役立つことを示し，同時に臨床心理士不在地域での心理援助を，遠隔支援ツールによって代替しうる可能性について言及している。

これら医療やスクールカウンセリングなどの特定の臨床領域にとどまらない実践として，道央の栗山町を結ぶ近隣五町において，行政，消防，福祉，医療及び教育を縦横につないだ試みがある（太田，2002，総務省，2001）。この試みの中では，地域の高齢者世帯を結び保健活動や高齢者と子どもの交流が行われたり，あるいは地域の高齢者と地域の介護専門学校，さらに東京の講師を結んだテレケア教育の実施なども行われている（志村他 2002）。以上のように ICT の遠隔利用についての報告は北海道内だけをみてもすでに 16 年もの歴史があり，また多岐にわたる。

ところで，医療の分野において，厚生労働省は遠隔医療を便宜的に四つのタイプに分類している（厚生労働省，2009）。それは①医から医（D to D），②医からコメディカルスタッフ（D to N），③医から患者（D to P），④患者から患者（P to P），などである。これを福祉や教育分野において通用する言葉で置き換えるならば，「医」を「専門家」という言葉に，「コメディカルスタッフ」は「支援者」に，また「患者」を「利用者」とすることにより分類を拡張することができ，遠隔医療のみならず富家らの遠隔スクールカウンセリングもこの中で整理ができる。ところが一方で栗山町の実践や志村他（2002）の報告はそれ以上の広がりも見せているともいえるだろう。ICT の活用は既存の遠隔医療の枠組みでは足りないのかもしれない。

筆者らは以前に述べたように，地域の療育機関に向けてテレビ会議システムによりなんらかのプログラム配信をすることで，必ずしも厚労省の分類の①や②や③にとどまらない効果を期待している（久蔵他，2009）。つまり，ICT により「ない」ところへ「ある」ところから情報や技術を単純に移転するだけではなく，地域でそれを自由度高く応用し活用できる要

素を配分することにより，流した情報以上の物が花開くことを期待することができるのではないかと考えている。この点については，松岡（2009）の評論の中でも，単に今ある機能を遠隔地で使えるようにするだけの，足し算型の利用では遠隔情報ツールは活用に限度があることが指摘されている。

これまで筆者らは，①テレビ会議システムを介在するがために副作用的な問題が生じることはなく，②さらにそれ以上の好ましいなにかが起こりうるのではないかと言うことを，あくまでも示唆をするという段階のところまでの報告をした。つまりその時点ではプログラム自体が所有する実効性自体を遠隔地に送り届けることができているのかという点と，プログラムが地域支援者にとって単なる情報流通以上の副産物的な効果があるということについては，推論以上の報告はしていなかった。

本論においては筆者らの取り組みの中間報告を兼ねて，遠隔プログラム実施前後に行った心理検査の結果から，プログラム自体がなんらかの効果を現実に提供していることを示し，さらに地域支援者のアンケートの結果をここに記載することで，単なるプログラム配信にとどまらない利得があることを述べたい。

目的

テレビ会議システムの下でのプログラム実施によってもなんらかの効果が保護者に生じていることを質問紙の回答から示す。また，プログラム実施の補助をしている地域支援者へのアンケートにより，プログラム実施後のそれぞれの臨床活動に変化が生じていることを示す。

方法

対象者１：プログラム参加者（心理検査対象者）

北海道の 4 地域の発達支援センターに X 年および X ＋ 1 年に通所していた児童の保護者のうち，テレビ会議システムを利用した遠隔のペアレントサポートプログラム（高山，2008）に参加をされた方の中で，さらにアンケートに協力していただいた方 26 名（全員女性，平均年齢は 35.9 歳［26 ～ 45 歳］。なお，通所児童の平均年齢は 4.8 歳［2.8 ～ 10.5 歳］），通所の理由はことばの遅れや発音の問題をはじめとした多種の発達の問題によってであった。

対象者２：地域支援者（アンケート対象者）

プログラム配信に際して，保護者の補助をしながら自身もテレビ画面と音声を視聴していた地域支援者に対し，無記名かつ自由意志により回答を求めた。期日までに回答のあった 8 名の記述について検討した。

配信したプログラムの内容

筆者らが配信しているプログラムは，NPO 法人えじそんくらぶにおいて実施されている，ペアレントサポートプログラムである（高山，2008）。これは保護者自身が自らのストレスに気がつき，コーピングスキルを獲得することにより，子どもの状態への注意力・観察力を高めて，結果として子どもの一見問題と思われる行動についても適切に対処をできる機会を

増やし，両者の関係改善に至ることまでを視野に入れたワークショップ型のプログラムである。保護者が育児の中で感じるうまくいかなさを，自らコントロール可能なこととして認知をし，セルフエスティームを高め，さらに対処ができるような課題を含む心理教育的なプログラムとなっている。また，子どもの問題と認知される行動についても，いくつかのスモールステップに分割して理解するならば，問題と思われる行動も少しずつできてきているプロセスであると子どもへの認知をリフレームする作用もある。さらに保護者間の交流を促すことを同時に意図し，ゆるやかなセルフヘルプ的なつながりを醸成することも目的の一つとしておかれている。

元来はペアレントトレーニングを源流に持つものであるが，その中に複合的な狙いを持ち込みつつ，比較的少ないセッションで，保護者の行動や認知的な構えを変動させることを目指した複合的なパッケージである（久蔵他，2008）。筆者らのテレビ会議システムの下では，三回シリーズのプログラムとして実施をしている。

配信方法

機材や配信方法については，久蔵他（2009）に準ずる。北大子ども発達臨床研究センターに講師を配置し，そこから各地域の発達支援センターの保護者と地域支援者の前に，テレビ会議システムを介してプログラムを配信した。

心理検査実施方法

心理検査対象保護者には事前に研究目的の試験的なプログラム実施としての趣旨について書面にて説明し，アンケート等の実施を含む研究協力への同意をいただいた。臨床現場における調査であるので，できる限り侵襲性の少ない方法と，また負担の少ない方法を検討した結果，以下の質問紙を選択した。保護者自身の育児ストレスを測定するために育児ストレスインデックス（PSI），保護者のストレスコーピングの水準を把握するためにラザラス式ストレスコーピングインベントリー（SCI），さらに保護者から認知される子どもの状態像を把握するために子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）の，以上３種であった。

これらをプログラム開始の前と，終了後十日以内をめどに保護者に記入していただくことを依頼した。記入した内容は，地域支援者を介して筆者らのもとに郵送回収の後，筆者らが評定をした。その上でプログラム実施前と後とで，各検査の項目毎の素点について，プログラム前後で保護者の反応に変化はないという帰無仮説のもと，Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。

地域支援者アンケート実施法

地域の現場でプログラム参加者を援助し，ともにプログラムを視聴する地域支援者に対して，プログラム終了後に二ヶ月ほどおいてから，プログラム実施後の支援者自身への影響について質問紙により意見を聴取した。

質問項目は，

・問１配信したプログラムについて，終了後にあなたが保護者の方と話題にすることはありましたか。（多肢選択）

・問２保護者と話題にした方にお尋ねします。それはどのような話題でしたか。（自由記述）

・問3 プログラム配信に関わったことで，あなたの保護者への関わりになにか影響はありましたか。（多肢選択）
・問4 影響があった方にお尋ねします。それはどのようなことになりますか。例をあげて具体的におしえてください。（自由記述）
・問5 プログラム配信を保護者の方と一緒に発達支援センタースタッフが受けることについて，よい点や悪い点があればおしえてください。（それぞれ自由記述）
・問6 その他お気づきの点があればお知らせ下さい。（自由記述）

の6設問であった。

以上の回答をそれぞれ意味内容により分類集計をした。

表1　PSI育児ストレスインデックス

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C合計	PSI総点
pre	13.0	19.1	13.7	16.6	13.6	12.5	10.7	99.3	207.4
post	13.3	19.6	14.2	16.3	14.1	12.7	10.6	100.8	212.8
p値	.367	.406	.309	.669	.254	.414	.770	.348	.204
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P合計
pre	20.4	16.0	12.5	23.8	10.0	9.3	7.6	8.6	108.1
post	21.1	17.7	12.8	23.1	11.3	8.7	7.7	9.6	112.0
p値	.454	.037*	.315	.194	.007**	.148	.831	.036*	.163

Wilcoxcon符号付き順位検定　**）α<.01, *）α<.05　（平均）

C1 親を喜ばせる反応が少ない
C2 子どもの機嫌の悪さ
C3 子どもが期待どおりにいかない
C4 子どもの気が散りやすい／多動
C5 親につきまとう／人に慣れにくい
C6 子どもに問題を感じる
C7 刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい

P1 親役割によって生じる規制
P2 社会的孤立
P3 夫との関係
P4 親としての有能さ
P5 抑うつ・罪悪感
P6 退院後の気落ち
P7 子どもに愛着を感じにくい
P8 健康状態

表2　ラザラス式ストレスコーピングインベントリー（SCI）

	Co	Em	Pla	Con	See	Acc	Sel	Esc	Dis	Pos
pre	24.3	21.1	6.3	5.2	6.9	6.3	5.3	4.8	4.6	5.9
post	26.7	22.3	6.9	5.3	7.2	6.5	6.7	5.5	4.0	6.9
p値	.744	.315	.585	.949	.887	.585	.023*	.229	.423	.329

Wilcoxcon符号付き順位検定　**）α<.01, *）α<.05　（平均）

Co 問題解決型
Em 情動中心型
Pla 計画型
Con 対決型
See 社会的支援模索型
Acc 責任受容型
Sel 自己コントロール型
Esc 逃避型
Dis 隔離型
Pos 肯定評価型

表3　SDQ子どもの強さと困難さアンケート

	ES	CP	HA	PP	PS	Total
pre	2.96	3.26	5.74	3.87	3.52	15.8
post	3.22	3.00	5.57	3.65	4.26	15.4
p値	.547	.486	.546	.357	.023*	.903

Wilcoxcon符号付き順位検定　**）α<.01, *）α<.05　（平均）

ES Emotional Symptoms（情緒面）
CP Conduct Problem（行為面）
HA Hyperactive（多動・不注意）
PP Peer Problem（仲間関係）
PS Prosocial（向社会性：評点上は逆転項目）
Total Total Difficulties Score（PSをのぞく4尺度の合計）
（尺度名日本語訳は山下他（2008）による）

結果

まず保護者の質問紙の反応について述べる。

保護者の育児ストレスの変動を知る目的で実施したPSIの結果を表1に示す。PSIでは，保護者自身の，抑うつ・罪悪感に類するストレスや，社会的孤立に関するストレスが向上していた。また，健康状態についてのストレスも向上しているが，この点については実施日程が一月末という健康状態に問題が生じやすい時期であることも考慮すべきである結果であった。一方で子どもへの育児ストレスには有意な変動はみられなかった。

次にSCIの結果を表2に示す。保護者のストレスコーピングスタイルの中では，自己コントロール型が向上していた。また表3の子ども認知を知る目的で行ったSDQでは，子どもの社会性をよりよいものとして保護者は認知するようになっていた。

次に，地域支援者のアンケート回答内容について以下に順に述べる。

問1においてプログラム配信後に，保護者と地域支援者がプログラムのことを話題にした経験は，地域支援者全員が有していた。

具体的な問1の話題内容を自由記述で尋ねた問2は，子どもの見方や関わり方のテクニカルな側面の話題の振り返りと，保護者自身のストレスの緩和法についてのおおむね2種類であった。プログラム中のホームワークの苦労について話題になっている人もいた。

また，問3において，プログラム配信に関わったことによる地域支援者の保護者への関わりの変化の有無は，8名中7名が影響を受けたと回答をした。

問3に対応して尋ねた問4においては，影響の具体例としては，プログラムの中で使用されたツールの活用ということであったり，あるいは日頃関わりのある保護者の，これまで知らなかった悩み方を知ることで関わりに変化が起こったということ，また，プログラムをともに受けることで得られた共通理解をもとに対応に変化があったという回答が見られた。

問5のプログラム配信を地域支援者がともに聴取することによる功罪については，よかった点としては問4とも重なるが，保護者の気持ちや悩み，関わり方について共通の理解を得たことがよかったとの回答が得られ，また，プログラムを地域支援者が知ることでそれをもとに関わりをしているという回答も見られた。また，悪かった点としては，保護者がプログラム中に本音で語り合うことを地域支援者がいる場合には阻害してしまうのではないかとの回答が見られた。

問6においては，プログラムの合間の休憩時間の交流が深いものとなったという観察や，地域支援者自身のトレーニングも必要だろうとの意見もあった。また，プログラム自体の意味を保護者が十分理解できたかを疑問とする回答もあった。

なお，問4および問5からは，8人の支援者全員が保護者との間で子どもとの関わりの技術的な面について共通理解を得た，あるいは保護者自身の悩みを共有する機会となったという，いわば保護者と地域支援者の間で理解の共通を得たとする記述が得られた。

考察

質問紙の結果の上では，プログラム配信前後の素点上の変化はいくつか有意な差が得られているけれども，全体としてどの項目も微細な変化といわざるを得ない。その中でPSIの結

果のみをみて，プログラムの配信により保護者はストレスを増強すると解釈するのは早計である。コーピングスタイルに対する効果や子どもに対しての認知の変化を合わせて検討するべきであろう。

SCI 上で向上したコーピングスタイルである自己コントロール型は，自分自身の行動に変化を生じさせることで対処をするスタイルである。「自分を追い詰めないで余裕を持たせる」ことや,「自分の心とは反対に振る舞うこと」などが自己コントロール型の下位設問であるが，これはペアレントサポートプログラムの中で提案されていることにも重なる部分である。このような具体的な方略を現実の日常生活で実際に行えているかどうかという点については質問紙のみでは把握できない。しかしこのようにするとよいのだろうということが保護者には学ばれているといえるだろう。

その上で同様にプログラムでも提案されている，子どもの行動をスモールステップに分割して小さなことでも肯定的に認知する傾向が高まったことが，SDQ 上に反映されたと考えることができるのではないだろうか。少なくとも子どもから感じる育児ストレスが PSI 上で特に増強されているわけではないことからもそう考えてよいと思われる。

以上の点から，保護者自身の子どもの認知や，コーピングスタイルにおいて，プログラムの意図している効果が反映されていると思われる。

一方で，保護者自身に対してのストレス認知が，ことに抑うつ・罪悪感という点で上昇していることについては，論証が必要だろう。自分自身に対して罪悪感を持ち，あるいは孤立感を感じるような苦痛をプログラムが植え付けてしまった可能性を検討することはなによりも第一に必要である。副作用的な要素が多いのであれば，プログラム実施の意義が当然減じるからである。もっとも，筆者らが過去に実施した結果（久蔵他 , 2009）では，おおむねこのプログラムは保護者には好意的な評価を得ていることからは，プログラムが単なる不快経験に終わっているようには思われない。

異なる可能性として，保護者自身が日々の子どもたちの行動に対してストレスを感じるのではなく，コーピングスタイルを学ぶことにより，自分自身でコントロールできるものであると知ったが故に，これまでもう少しうまくできていたのではないか，などというような後悔が感じられていると考えることもできる。また，あるいは子どもたちの行動に反射的に対応するのではなく，余裕をおいて対処できるようになった分だけ，保護者が内省的に自分と子どもとの関係性を見直す機会が増えていると考えることもできるのかもしれない。子どもが「できない」と認知して思い悩むことをやめ，子どもは「できつつある」けれど，それを上手に促すことができるのは自分のはずであると，テクニックを学んだが故に，ストレスの認知的な帰属先が保護者自身に向かってしまったとも考えられる。

なお，日頃から保護者に関わる地域支援者へのこれまでの聞き取りの中では,「新しいことを覚えてもらうときには必ず保護者にはストレスがかかるのです。そのストレスを超えるとまた安定して次のステップに登っていくのです。その繰り返しをするために僕らがいるのです」という言葉があった。いうまでもなく全くストレスのかからない状態で人間が成長するのかという問をたてるならば，それは否というべきだろう。であるならば，保護者が新しいことを学ぶのは少なくとも短期的にはストレスをはらむはずである。PSI の結果はこのような臨床的なプロセスを反映したものかもしれないが，いずれにせよ，この点については今後注意深い検討が必要である。

次に地域支援者へのアンケートからは，プログラムは実施後も地域支援者と保護者の間で共有されており，そのことにより支援者がよりプログラムを意識した関わりをしていると思われることがわかった。

なお，保護者の子どもへの関わりの技術的な面や，保護者の心情的な面において，地域支援者が共有することができたという陳述が全員から得られたことは興味深い。もちろん日頃の関わりの中で療育の中での共通の視点や保護者支援の際に心情を正確に共有することが，通常の業務の範囲の中で行われていないわけではないだろう。しかしプログラムを共有することによって，保護者を支援者がより理解をし，質の良い協働をしていくための足がかりの一つとなっているように思われる。

その上で１名の地域支援者が述べられていた，プログラムの内容を支援者自身が把握して保護者に対応しているという点については，いわばプログラムの内容を現場で咀嚼し支援者自身のものとして活用していることを反映しているように思われた。これは，別の方が地域支援者自身のトレーニングが必要だと述べていることとあわせて考えることができるかもしれない。すなわち，プログラムはもちろん保護者を対象にしたものであるけれども，支援者にとってもいわば熟練の専門家の技術を陪席観察するような形で，支援の実地研修としての機能をプログラム配信は有していたということは，ありそうなことである。そのような機会があれば，優秀な臨床家であれば目前の技術の傍観者になることなくむしろ積極的にそのエッセンスを「盗む」だろう。この点については一つの大きなメリットであると考えるが,「生兵法は怪我の元」という側面を考慮することも忘れずに，今後検討をしていくことが肝要だろう。

結論

テレビ会議システムを通してプログラム配信をすることにより，その期待すべき効果が得られていることを示した。また，地域支援者がプログラムを保護者と共有することによって，地域支援者自身が保護者への関わりに変化を感じている方が多いということを示した。

しかしながら，保護者については副作用的な反応も見られたことについては，これ自体プログラムの持つ課題であるのか，あるいは当然起こりうることなのかの判別については現時点ではなんともいえない。子育ての中での保護者の成長という長期的なプロセスの中で短期的に生ずる局面なのかもしれないが今後の検討を要する。

また，保護者と地域支援者がプログラムを共有することによって，その後の支援について協働の足がかりを得られているという実際的な利得の他に，プログラムを地域支援者がどのように咀嚼をし，臨床活動に反映させているのかという点についても，新たな検討が必要となるだろう。

終わりに

関山らが 2007 年に鹿児島の離島を含む僻地教育現場で働く教員らの調査データを示している中で述べているが，遠隔地域の現場が潜在的に人的資源や技術，情報の移転を求めていることは，どこの地域でも－蛇足的にいえばおそらく都会の中でさえも，大きな違いはない

だろう。

教育現場だけではなく，医療も福祉も心理も，分野は違えどもある種の対人支援という点では共通である。発達支援に通う子どもたちに対しても，少なくとも支援の主体の側からは同じような現場的な要請がどこにでもあるはずである。それは臨床現場というものが教科書的なリソースすべてがそろっているところではなく，今ある手持ちの駒，すなわち資源や人材，地域の特性，財政その他種々諸々の条件の中で，およそ可能な療育をよりよく行おうと創意工夫をすることを要求されているからである。そしてよりよいものを提供しようと思うほどに工夫に加えて人的資源・技術・情報の機会をも願うことになるだろう。

富家ら（2010）は高校教員に SST の技術が自然に移転したことを，「…教員一人ひとりがみずからの授業においても主張的スキルや推論の誤りに配慮した授業を展開する結果になり…」と，補助的な効果として言及しているように筆者には思われた。これを副次的な物と考えるべきか，それとも遠隔ならではの大切な要素と考えるかという点で，筆者は後者に力点を置きたい。

「専門家」が上流にいて下流の「支援者」に情報提供をするのではなく，情報提供を起点に「支援者」と「利用者」との間で，その土地流，個々の支援者流の支援の試みが賦活することがそれぞれの分野の臨床技術者一人一人に大切なことではないだろうか。その結果，厚生労働省の 4 分類にとどまらず，N to N や N to P，P to N その他の関係を派生させ，単なる都市からの輸入物を導入するのにとどまらない遠隔支援が完成することが可能になるように思われる。ICT が現場の創意工夫を発揮できるためのプラットフォームの一つになるような形が理想と思う。

なお，本稿の中間報告としての性質上付け加えておくが，筆者らのグループでは，プログラム配信だけではなく，同じシステム上でテレビカンファレンスの試行も行っていることは明記しておく。また，今後の利用法という観点では，地域の需要，あるいは潜在している需要に合わせて遠隔支援技術でできることとできないこと，価値あることと価値のないことを取捨選別していくことが必要になると考えている。

同時にまた，教育分野において井戸ら（2009）によって報告されているような，たとえば教室運用時のホワイトボード上の文字のサイズがどのくらいだと適正なのかというような実際的な運用方法の指針を作り上げることも必要になるだろう。広い意味でのマニュアル作りでもあるけれど，同時に現場の工夫を削ぐ，堅い教条とならないような工夫を盛り込みながら。

引用文献

井戸康智, 今井亜湖（2009）テレビ会議システムを用いた遠隔学習環境の設計条件，岐阜大学教育学部研究報告 人文科学，57（2），113-120

太田匡紀（2002）栗山町におけるテレビ電話システム（特集 双方向コミュニケーション），地方自治コンピュータ，32（3），16-20

厚生労働省　社会保障審議会医療部会（2009）遠隔医療の推進方策に関する懇談会資料 6，p5，（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/s0904-5.html［URLは2010年3月現在］）

志村孚城，山道祐子，戸室かおり，中村桂子，高野健人，本間実，渡部信由（2002）遠隔テレケア教育

の試行，東海大学紀要電子情報学部，2（2），39-44
関山徹，寺嶋浩介，園屋高志，藤木卓，森田裕介（2007）テレビ会議システムの教育利用とその普及 ―離島を含む僻地における心理的・社会的ニーズ―，鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要 特別号 3，9-19
総務省（2001）地域ネットワーク 北海道夕張郡栗山町－マルチメディアを基軸にした新しいふれあい，総務省広報誌，1，25-28
高山恵子（2008）欧米式AD/HDのペアレントトレーニングの課題 ―日本の文化にあったペアレントサポートプログラムの試み―，小児科臨床，61（12），170-176
富家直明，坂野雄二（2010）遠隔支援によるスクールカウンセリング，こころの科学，149，74-78
久蔵孝幸，内田雅志，福間麻紀，川俣智路，伊藤真理，田中康雄，高山恵子（2008）テレビ会議システムによる遠隔地発達支援の取り組み（1）―その可能性と制約条件について―，北海道大学大学院教育学研究院紀要，106，53-60
久蔵孝幸，高山恵子，内田雅志，川俣智路，福間麻紀，金井優実子，田中康雄（2009）テレビ会議システムによる遠隔ペアレントトレーニングの試行 ―地域格差のない支援のために―，チャイルドヘルス，12（11），43-46
松岡良和（2009）テレビ会議の"失敗"に学ぶUCの将来 鍵はシナジー効果の創出（特集 新型UCユニファイドコミュニケーション徹底解明），Telecommunication，26（6），52-56
山下裕史朗（2008）就学前児の行動評価尺度,，小枝達也（編），５歳児健診，診断と治療社，49-57
吉田晃敏，木ノ内玲子，花田一臣，守屋潔，林弘樹，三上大季（2009）北海道における遠隔医療モデルプロジェクトの実施報告，日本遠隔医療学会学術大会
吉田晃敏，亀畑義彦（1998）日本をリードする旭川医科大学眼科の遠隔医療，吉田晃敏，亀畑義彦共著，どこに住んでいても世界最高水準の医療が享受できる遠隔医療 ―旭川医科大学眼科の試みとその効果―，工業調査会，13-41