

博士論文

発達障害児に対する看護実践に関する  
研修プログラムの開発

平成 27 年度

筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

坪見 利香

筑波大学

## はじめに

近年、発達障害に関する内容がテレビや、新聞、インターネットなどのマスメディアに取り上げられることはそれほど珍しいことではなくなっている。保育や教育の場では「特別支援教育」といった専門分野での研究、実践がすすんでおり、早期から適切な支援を受けた子どもはその後の社会生活における適応にもよい影響をもたらすといわれている。

子どもは成長発達の過程でいろいろな健康問題に直面し、その都度医療的な支援を必要としている。また、健やかな成長発達を支えるために、予防接種や健康診査などの健康管理のために医療機関を受診する必要がある。子どもは自分に起こっている症状や具合を表現することが難しく、家族の不安や心配も強いなど最近では、育児支援の目的で受診する機会も増えてきているため医療者は子どもと保護者への対応で考慮すべき点が多い。

子どもの診療や検査は、介助の良し悪しで決まるといわれている。子どもと保護者の受診目的を果たすためには介助のための人員確保も必要となってくる。一方で、看護師は、子どもと保護者に対し話を聞く態度を示し、ていねいな声かけが必要である。検査や処置の際には、子どもが体験する痛みや恐怖感、不安などをできる限り少なくするための支援が求められる。

筆者は、病院や診療所の外来で障害のある子どもたちに看護師としてかかわってきた。病院が好きな子どもはほとんどいなかったが、病院に来ると大暴れする子どもに対して苦痛緩和のための適切な対応ができずに申し訳なく思っていた。次に勤務した診療所では、発達に障害のある子どもがほとんどであった。そのため、他の医療機関で病院嫌いになった子どもの受診に苦慮している保護者から「よそで断られたから、ここで診てもらいたい」といわれ、診察の介助に多くの人員を要しながらも、どのようにしたら子どもの苦痛が緩和され、納得して診療が受けられるのかを保護者や看護師たちと話しあいながらも明確な答えを見いだせずにいた。

現在、看護基礎教育でも、発達障害について取り上げられるようになってきた。しかし、障害における診断の基準に沿った子どもの行動特性について解説されているのみであり、どのような対応が望ましいかについては触れられていない。

看護師にとって障害のある子どもの支援に必要なのは、診断名に基づく行動の理解ではなく、子どもが何に対して苦痛や不安、恐怖を感じているのかを理解することである。つまり、障害理解に関する適切な知識、認識、態度を形成するための障害理解教育が必要であると考えられる。

## 目 次

### 第1章 問題の所在と目的

第1節	子どもの医療サービスの現状と課題	1
第2節	子どもの外来看護の現状と課題	4
第3節	発達障害の特性による医療受診の問題	11
第4節	看護領域における障害理解	18
第5節	発達障害に関する看護の現状と課題	21
第6節	本論文の目的と論文の構成	24
1.	本研究の目的	
2.	本論文の構成	

### 第2章 発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援

第1節	目的	26
第2節	方法	26
1.	調査対象者	
2.	方法	
第3節	結果	27
1.	子どもの年齢構成と、発達障害があると診断を受けた時期	
2.	発達障害のある子どもの外来受診の状況	
3.	発達障害のある子どもの外来受診で保護者が困難を感じること	
第4節	考察	37

### 第3章 発達障害児への対応に関する看護師の研修ニーズ

第1節	目的	39
第2節	方法	39
1.	調査対象者	
2.	方法	
第3節	結果	43
1.	外来看護師の発達障害に関する学習状況	
2.	外来看護師の発達障害に関する認識	
3.	外来における発達障害児への看護に関する研修ニーズ	
第4節	考察	53

### 第4章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第1版の開発

第1節	目的	55
第2節	方法	55
	1. 手続き	
	2. 期間	
	3. 倫理的配慮	
第3節	結果と考察	56
	1. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第1版の方向付け	
	2. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第1版素案の作成	
	3. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第1版の素案に関する協力者との内容検討	

## 第5章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第1版の実施と評価

第1節	発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第1版の実施	62
第2節	発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第1版の評価	65
	1. 目的	
	2. 対象者	
	3. 方法	
	4. 結果と考察	

## 第6章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第2版の開発

第1節	目的	77
第2節	方法	77
	1. 手続き	
	2. 調査期間	
	3. 倫理的配慮	
第3節	結果と考察	78
	1. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第2版作成への検討事項	
	2. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第2版の素案に関する協力者との内容検討	

## 第7章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第2版の実施と評価

第1節	発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第2版の実施	84
第2節	発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第2版の評価	85
	1. 目的	
	2. 対象者	



- 3. 方法
- 4. 結果
- 5. 考察

## 第8章 総括

第1節 各研究のまとめ	101
第2節 総合考察	104
第3節 研究の限界と今後の課題	107
1. 研究の限界	
2. 今後の課題	

引用文献	110
------	-----

## 資料

# 第 1 章

## 問題の所在と目的

## 第 1 節 子どもの医療サービスの現状と課題

1989 年に国連総会で採択された『子どもの権利条約』は、子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた条約であり、18 歳未満を「児童(子ども)」と定義している。児童福祉法でも、満 18 歳に満たないものを児童と定義している。一方、医療現場、特に小児科における「子ども」とは、生まれてから 15 歳ごろ(中学 3 年生)までを診療対象とするのが基本となっている。しかし、小児期に起こるさまざまな健康問題によって、思春期および青年期以降も小児科で支援を必要とする対象者が増加している。

近年、日本では小児科を標ぼうする医療機関が減少の一途をたどっている。2013 年の厚生労働省「医療施設調査」によれば、小児科を標ぼうする施設数は、1990 年は 4119 施設、2007 年には 3015 施設、2013 年には 2905 施設と大幅に減少している。小児の医療は、他科と比較して高い技術が求められ、収支面では不採算部門として扱われていることが多い。外来部門では、少しでも高い診療報酬を得るために時間外診療をせざるを得ない状況がある。

医療機関の役割は、医療の進歩と共に変化している。育児、特に病児への関わりに不安が高い保護者が医療者に求めるニーズも変化している。子どもは、大人とは違うさまざまな身体機能における特徴 (Table 1-1)があることに加えて、体調の変化を自分で言語化することができないため、保護者は子どもの機嫌や食欲などの変化をとらえ、どのような症状の時に医療機関にかかればよいのかについて、とまどうことが多い。育児不安は、救急をはじめとする医療現場においては無視することができないものである。小児救急医療へのニーズの特徴として、「便利、即時性、不安化解消」を優先させたいいわゆるコンビニ受診の増加や、小児科の専門医に診てもらいたいという要望が多いことが挙げられる(山田・市川・田中, 1998)。しかし、こうした多様化・複雑化した医療ニーズに対して十分に対応できていないのが現状である。

子どもの受診する医療機関は多岐にわたり、なかでも地域の無床診療所(以下診療所とする)は、日常的な疾患に罹患した子どもが受診する機会が多い。稲田・水野・白石・西館・西村・安心院・徳田(2010)は 10 年前の調査(徳田・水野・埴・横山, 2000)と比較して、小児科のみならず皮膚科、耳鼻咽喉科、内科などの受診率は増加しているが、ホームドクターが夜間や急病の際に対応してくれるケースは少ないと報告している。また、水野・稲田・白石・西館・西村・安心院・徳田(2010)は、10 年前の調査(徳田・水野・埴, 1999)と比べて医師の態度や診察内容、院内環境への不満は増加しており、幼児に関わる医師や看護師

の態度が改善されているわけではないと述べている。

子どもが病気になれば、看病の担い手は母親が中心である。食事の内容、薬の飲ませ方、入浴の可否、自宅での看護などについて医師に説明してもらいたいと望んでいる。これらは、自分で子どもの体調をみながら判断し、行動しなければならないことへのとまどいと、常に不安を抱えている母親たちの姿を現している。医療者は、医療環境の変化と母親の受診行動の背景を理解したうえで、母親をはじめとする保護者と子どもへの対応について考えていく必要がある。

Table 1-1. 乳幼児の身体機能における特徴

① 生後 5~6 か月以降は病気に罹患しやすい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母親から受け継いだ抗体は生後徐々に少なくなっていく。生後 5~6 か月ごろには病気にかかりやすい。</li> <li>・ 母親が罹患したことがない病気は低月齢の子どもも罹患しやすい。</li> </ul>
② 病気の進行が大人よりも速い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもは大人と比較して、身体の各機能が未完成である。免疫力が低いため感染しやすい。</li> <li>・ 感染した場合、進行が早く重症化しやすい。</li> </ul>
③ 体温調節機能が未成熟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大脳にある体温調節中枢が未成熟なため高熱になりやすい。</li> </ul>
④ 脱水をおこしやすい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもは大人よりも体重あたりの水分量が多く、発熱によって水分が失われると脱水症になりやすく、全身状態も悪化しやすくなる。</li> </ul>
⑤ 抵抗力が弱いため合併症を起こすことが多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上気道炎に罹患した場合、原因となるウイルスが他の部位に影響を及ぼし、気管支炎・肺炎・中耳炎・脳炎などを併発しやすい。</li> </ul>

加部(2014)を参考にして筆者が作成した。

## 第2節 子どもの外来看護の現状と課題

子どもを対象とした看護では、新生児集中治療室(NICU：Neonatal Intensive Care Unit) や小児救急などの専門化された部署での看護や、小児外科などの急性期の看護のみならず、長期的な療養を必要とする子どもと家族の支援も重要視されている。さらに、知的障害、発達障害、肢体不自由児など、多くの時間を家庭や地域社会で療養する子どもの看護も含まれる(奈良間・丸, 2013)。通常の生活では、子どもが幼ければ幼いほど保護者に依存して生活しており、保護者は子どものできない部分を補いながら健康的な生活を営むことができるように手助けをしている。しかし、子どもが病気になったときや、保護者に何らかの問題が生じたときは、専門家の支援が必要となる。さまざまな医療的なニーズを抱えた子どもと家族を支援するために、看護師は、専門的な技術や知識の獲得に加え、教育、福祉、保健などの各分野との連携および調整の役割が求められている。

外来看護とは、「疾病をもちながら地域で療養・社会生活を営む患者やその家族に対して、安全で安心・信頼される診療が行われるように、また、生活を円滑に送れるように調整を図りながら看護職が診療の補助や療養上の世話を提供することである」と日本看護協会(2010)は定義している。

小児外来は、日常的疾患の診療を行う一般外来、継続的な健康管理を必要とする慢性疾患などの診療を行う専門外来・特殊外来、基本的に健康な小児を対象とする各種健康診断や、予防接種などを行う外来の3種類に分けられる。一般外来における看護師の役割には、日常的な疾患への対応として①感染防止と緊急性のアセスメントを行い、受診までの症状・苦痛を緩和すること、②診察時の援助として子どもに苦痛がなく、家族が安心して診療が受けられるように援助すること、③家族が子どものケアができるかどうかについてアセスメントし、必要な支援を行うことがある。専門外来においては、医療的なケアが必要な子どもやキャリーオーバーと呼ばれる青年期を迎えた慢性疾患のある子どもと家族へのケアが看護師に求められる。具体的には、療養生活に関する指導や心理面へのサポートなどであるが、短時間の受診の機会に、それぞれのライフステージに寄り添いながら長期的な視点で関わる必要がある。また、健康診断や予防接種を目的に訪れた子どもと家族には、家族の日ごろの子育ての不安を引き出し、支援するといった育児支援の役割が求められている。

これらの診療を支える看護体制は医療機関によってさまざまである。たとえば、①小児

科のみを担当する、②他の成人診療科と兼務する、③小児病棟と小児外来を兼務する場合がある。小児専門病院でない病院では、小児看護の未経験者が小児外来に配属されることがある。最近では、外来部門に非常勤の看護師を配置することも増えてきており、個別の子どもの成長発達を考慮した継続支援や、慢性疾患の子どもの専門的支援、入院治療を受けた子どもの継続支援を行うことに困難を感じる看護師も少なくない(長田, 2009)。

医療法施行規則では、入院患者・外来患者の数に応じて病院全体で最低何人の看護師を配置すべきかを定めている。医療法の標準数は、入院部門と外来部門の算出基準に基づいて決められる。入院部門の配置についてみると、一般病床と感染症病床は患者数対看護職員数が3対1であり、療養病床は4対1となっている。一般および療養型の病棟の看護師配置人数は、たびたび見直しがなされている。しかし、外来部門では外来患者数30対看護師1であり、昭和23年から変更されていない。医療法が施行され、すでに60年以上が経過しており、少子高齢化と医療の進歩によって看護も複雑・多様化している現状では現行法に基づく人員配置では限界がある。

外来一般での看護に求められる能力をTable 1-2に示す(日本看護協会, 2010)。これらの能力は、病棟での学習が中心である看護基礎教育においては学ぶ機会が少なく、医療機関における新人教育の中に外来業務は含まれていないのが現状である。外来部門での勤務は、日中に限定されることから正職員ではなく、パートなどの雇用形態であることが多い。新人教育のみならず現任教育の機会が少ないことも外来看護師の特徴であると言える(坪見・大見, 2009)。

小児外来は主に内科系の疾患を中心に診療を行うが、外科系疾患については、子どもと家族は症状のある器官に応じて、脳神経外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、泌尿器科などで診療を受ける。中には小児専門病院のように子ども専門の診療科を設置している医療機関があるが、一般には成人と共通した診療科を受診することが多い。外科系の診療科では、医師および看護師は多くの成人に混じった少数の子どもに関わることになるため、使用する機材や介助方法に配慮を要することになり、不慣れた医療者にとって困難に感じることもある。したがって、診療を受ける子どもや家族にとっても小児外来よりさらに不慣れた環境のなか必要な診療・検査を受けなければならない、苦痛が増大する可能性がある。

徳善(2004)は、子どもが病院で嫌だったこととして「注射」「長時間待たされること」「痛いことをされた」の3点を挙げている。注射の痛みは、身体が覚えており自然に次の注射

の際にも身体が拒否反応を起こす。さらに看護師が動かないように押さえつけると、子どもは嫌な思い出として「注射」を記憶する。子どもは、通常の生活とは異なる医療機関では、知らない人に囲まれて、いまから何をされるのかといった疑問や不安を抱くことが多い。子どもが理解できない説明のまま、診察を受けることになった場合、「何かの罰を与えられるのだろうか？」と不安に感じたり、CT 検査を行う際に看護師より「お腹の輪切りの写真をとる」といった説明から「お腹が輪切りにされる」といった理解となり「死ぬかもしれない」という恐怖を感じたりすることがある。子どもと積極的にさまざまな方法でコミュニケーションをとり、誤った理解の修正や不安を緩和する必要がある。医療者は、正確かつ迅速に診療し、苦痛を最小限にとどめることが要求される。しかし、医療者は同じことをさまざまな対象者に繰り返し説明することが業務となっている。そのため、無意識に早口になったり、業務の煩雑さから対象者が理解できているかの確認が不十分になるといった問題がある(長谷川, 2004; Table 1-3)。

近年、病院はただ医療技術による治療を行っている場所ではないという欧米諸国の考えに基づき、精神的なケアや子どもの発達に応じた遊びの提供のために専門職が医療機関に配置されるようになってきている。専門職にはチャイルド・ライフ・スペシャリスト(Child Life Specialist:CLS)やホスピタルプレイスペシャリスト(Hospital Play Specialist:HPS)、医療保育専門士がある。これら専門職は病棟、外来診療、集中治療室、手術待合室など子どもが医療を受けるあらゆる場所で活動を行っている。主な活動内容として、プレパレーションやディストラクションといった子どもに起こることに対して、子どもの特性や家族の要望を取り込んだ心理的準備の支援(夏路, 2003)や、日常生活援助としての遊びの援助、食事介助、家族支援などがある。子どもや家族への支援に加え、子どもに継続的にかかわることで、個々の子ども特性や発達上の特性をアセスメントをしたうえで、個々に応じた支援が可能となる。しかし、現状の課題として実際は、専門職としての認知度が低いことが挙げられている(金城, 2015)。

プレパレーションやディストラクションは、本来子どもに正しい知識を提供し、知らないことに対する不安や恐怖心の軽減を図り、子どもに処置や検査等に対する情緒表現の機会を与え、医療者との信頼関係を築くことが目的である。子どもの意思決定の支援や、処置・検査時における対処能力を高めることに効果的であり、「検査・処置ができた」「子どもが理解できた」という医療者からの視点で評価がしやすい。看護師にとって、プレパレーションやディストラクションは短期間での評価を得やすいことから子どもの理解を促す



かかわりとして取り組みやすい。その一方で、子どもにとって安心できる場所の提供や、落ちつく環境の調整といった子どもの心理状況に重点を置いた取り組みが少ないとの指摘がある(石川・大森・友田, 2010)。外来診療の場面では、マンパワーの不足からどうしても診療や処置中心のかかわりとなりやすい。子どもにとって安心できる場所や、診察前後に落ち着ける場所の確保に関する取り組みはあまり報告がない。診療所では、子どもが遊ぶスペースが設置されるようになってきたが、空間の提供のみならず待合室での子どもの過ごし方、家族のかかわり、周囲の大人の反応なども観察して配慮することが診察前後のかかわりとして求められている。

子どもにとって医療機関は、待合室、診察室、検査室などで日常とは異なる体験をする場である。子どもは、どんな病気なのか、いつになったら治るのかなどの病気や治療に伴う不安な思いや、いつまで「怖い」ことが続くのかという自分自身や自分と他者の関係に関わる思いを抱いている(塩飽, 2008 ; Table 1-4)。外来看護では、受付から待合室での過ごし方について、子どもの体調の観察に加えて、どのような心理状態にあるのかを把握することが診療介助を行ううえで重要な情報となりうる。子どもが落ち着いて過ごせるための環境調整は、診療を受けるための心理的準備にもよい影響をもたらすと考えられる。

Table 1-2. 「外来一般での看護」に求められる能力

- 
- ① 限られた時間内で大勢の対象者に対して、安全で安心・信頼される診療の補助および療養上の世話を行い、生活が円滑に送れるように調整する。
  - ② 外来の患者全体に目を向け、患者が外来での診療を円滑に受けることができるように、医師との間を調整する。
  - ③ 外来に訪れた時点や受診待ちの患者の表情から重症度・緊急度、看護を必要とする人を判断し対応する。
  - ④ 患者の病態、治療方針、治療内容、活用できる社会資源を関連付け、患者を総合的に理解する。
  - ⑤ 患者の病態・治療方針をふまえて、患者やその家族からの相談や問い合わせに対応する。
  - ⑥ 患者やその家族について、疾病や治療法に対する受け止めや健康維持についてのニーズを把握し、また、患者やその家族への相談や説明を行う。
  - ⑦ 患者やその家族との関わりや情報、治療方針や今後の予測等から、継続看護の必要性を判断し、看護外来や医療チームメンバーと情報を共有し、適切な対策を検討する。
  - ⑧ 行った看護の効果を評価し、医師や看護師、他職種と看護の評価を共有する。
  - ⑨ 外来における看護過程が展開され、看護の質の向上のためにも、行った看護を記録する。
  - ⑩ 診療報酬上評価されている外来看護について把握する。
- 

日本看護協会(2010)を参考にして著者が作成した。

Table 1-3. 医療者による説明の問題点

- 
- ・ 一方的にしゃべりすぎる
  - ・ 患者の話をあまり聞いていない
  - ・ 患者の気持ち(の変動)に気づきにくい
  - ・ 質問と違うことを答える
  - ・ 判断的・評価的に答える
  - ・ 安心させる応答をしすぎる
  - ・ 教えるだけで患者から学ぶことをしない
  - ・ 医学専門用語を安易に用いる
  - ・ 治療不能への対処を知らないと回避発言になる
  - ・ 独力ですべて解決しようとする
- 

長谷川(2004)より引用した。

Table 1-4. 病気や入院に伴って子どもが抱く「非日常」に対する見通しのつかない思い

<p>病気や治療に伴うもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• どんな病気なの？</li> <li>• 治る病気？治らない病気？</li> <li>• いつになったら治るの？</li> <li>• いつまで薬を飲むの？</li> <li>• いつまで注射(点滴)を続けるの？</li> <li>• 検査はあと何回するの？</li> <li>• いつまで入院(通院)していたらいいの？</li> </ul>
<p>自分自身や自分と他者の関係に関わるもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• いつまで「怖い」「痛い」「苦しい」「不安」は続くの？</li> <li>• いつ、お家に帰れるの？</li> <li>• いつ家族と会えるの？</li> <li>• いつ友達と会えるの？</li> <li>• 遊んでいいの？いつ遊べるの？</li> <li>• いつ学校に行けるの？</li> <li>• いつ(病院の)外に出られるの？</li> </ul>

塩飽(2008)を参考にして著者が一部改変した。

### 第 3 節 発達障害の特性による医療受診の問題

臨床場面で用いられる診断名は、現在アメリカ精神医学会作成の「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第 5 版(Diagnostic Statistical manual of mental disorders 5th edition : DSM-5)」が一般的である。「疾病及び関連保健問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems : ICD」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。現在 2013 年度版の ICD-10 によって基本的な疾病の分類がなされ、疾病データの基となるカルテ、母子保健手帳、学校健康診断票、診断書などの公的文書に活用されている。ICD-11 は DSM-5 による改訂を受け、可能な限り同じ基準になるように検討が重ねられている。通常、発達障害と診断を受ける際は、ICD-10 によって分類された診断名と DSM-5 診断基準に基づいた診断名が併行して用いられているのである。

発達障害を示す診断名の中では、自閉症を代表とする広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder : PDD)から、自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder : ASD)への変更がなされた。それぞれの診断基準を Table 1-5 と Table 1-6 に示し、Figure 1-1 には、概念の違いを図式化したものを示す。DSM-III以降、自閉症を代表する社会性の発達障害を示すグループは広汎性発達障害と呼ばれてきた。自閉症および広汎性発達障害は、Wing の 3 徴候、すなわち①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害とそれに基づく行動の障害の異常の有無によって判定されてきた。

DSM-5 では、自閉症スペクトラムの診断基準は、①社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害、および②限定された反復する様式の行動、興味、活動の 2 つの領域にまとめられた。そして、②の下位項目として、日常生活上でよく観察されている、知覚過敏性・鈍感性などの感覚特異性が追加された。感覚過敏・鈍麻といった特性が盛り込まれたことによって、早期診断やこれらによって起こりうる生活上の困難への医療面での支援の具体化が期待されている。

感覚特異性とは、前庭角(バランス感覚をつかさどる)、固有受容覚(体の各部分の状態を感知し、その協調をつかさどる)、触覚、聴覚、視覚、味覚、嗅覚、痛覚の異常を示す。これらの特性は、すべてのケースが有しているものではなく、その程度も個人差がある。これまでの研究成果より自閉症スペクトラム児の 45%から 96%が聴覚・触覚・視覚など何ら

かの感覚特異性を有していることが報告されており(Leekam, Libby, Wing & Gould, 2007; Marco, Hinkley, Hill & Nagarajan, 2011; Tomchek & Dunn, 2007)、そのことが日常の生活適応にも影響を及ぼしていることが報告されている(Lane, Young, Baker & Angley, 2010; Lane, Dennis & Garaghty, 2011)。また、このような感覚特異性を有している子どもは、そうでない子に比べて不安が高い傾向にあり(Lane, Reynold & Thacker, 2010)、感覚の過敏さに対する慣れが生じにくいという報告がある(Guiraud, Kushnerenko, Tomalski, Davies, Ribeiro, Johnson, Baron-Cohen, Bolton, Chandler, Charman, Elzabbagh, Fernandes, Giliga, Pasco & Tucker, 2011)。

自閉症当事者である Lobin(2015)は、自身の感覚特異性について次のように述べている。

視覚的には、眩しさが苦手であると同時に、すべてが人より赤みがかっているようで人の目を見ることができない。日常生活で一番困るのは、人の声がだめだということです。突然の物音に驚き、女性の声や子どもの声が苦手であり、早口で説明されても何を言われているのかが理解できない、救急車のサイレンも怖くてだめです。嫌な臭いの基準は、普通の人と同じだと思いますが、すべてが過度に敏感で、他の人が気づかない臭いでも気になってしまいます。

また、佐々木(2015)は自分自身の感覚特異性について次のように述べている。

視覚：見えすぎてしんどい、テレビを見ていたら情報量が多くて、見えているのに「意味がわからない」。

聴覚：聞こえすぎてしんどい。全部の音を拾ってしまう。日本語による聞き取りは 50% くらいしか理解できない。聞こえているのに「意味がわからない」。

嗅覚：人工的な臭いに気分が悪くなる。嗅覚過敏の影響で人間関係を壊してしまったことがあった。

イライラ、カリカリしすぎると五感の感覚は鈍感になるどころか、逆に敏感になってしまうことが多い。

この 2 人の語りをもとに、感覚特異性のある人が医療機関で体験することを想定した場合、さまざまな困難が生じることが予測される。聴覚にかかわる苦痛や困難として、待合

室で聞こえる人の話声がある。看護師は女性であることが多いので、早口による説明が理解できないことがこれに該当すると言える。次に、眼科以外の診察室は、口腔内、耳、鼻などの観察がしやすいように照明が明るく設定されているため、これらは診察場面における苦痛や困難となりうる。眼科では、診察室の照明は暗いが、顕微鏡を用いた診察を行うため、視覚過敏のある者は苦痛を感じるであろう。感覚特異性には個人差があるが、診療場面の至るところで苦痛や不安、恐怖を感じていると考えられる。

感覚特異性には過敏性のほかに、圧力の刺激を求めたり、ぐるぐる回ったりするような自己による感覚刺激を求めるタイプ、痛みに対して反応を示さないという感覚刺激に対して過少な反応をするタイプと、3つのタイプに分けられる。これら感覚特異性に関する研究は、保護者や介助者の証言や、当事者による自己報告によるものが多く、行動を客観的に観察し検証した研究はほとんどみあたらない (Grandin & Panek, 2013)。

感覚特異性のみならず、発達障害児(者)は、健常者と比較して内分泌調節、自律神経調節に問題を抱えている場合が多いことはあまり知られていない(片岡, 2011)。自閉症児には、てんかんなどの脳波異常や、睡眠障害などの合併症があること(加我・佐々木・須貝, 2005)は知られているが、アレルギー、胃腸障害、頭痛などの健康問題のリスクが通常の子どもより高いといった報告がある (Kohane, McMurry, Weber, MacFadden, Rappaprot, Kunkel, Bickel, Wattanasin, Spence, Murphy & Curchill, 2012; Buie, Campbell, Fuchs, Furuta, Levy, Vandewater, Whitaker, Atkins, Bauman, Beaudet, Carr, Gershon, Hyman, Jirapinyo, Jyonouchi, Kooros, Kushak, Pat Levitt, Levy, Lewis, Murray, Natowicz, Sabra, Wershil, Weston, Zeltzer & Winter, 2010)。これらの健康問題は、不安や、興奮などの問題行動とも関連している (Diaz, Wang, Anuar, Qian, Björkholm, Samuelsson, Hibberd, Forssberg, Pettersson, 2011)。

医学的な診断を受けなくとも、このような特性が見られる子どもはいる。診断の有無にかかわらず、子どもが困っている状況があれば、どう対応すればその困難が軽減するのかを考えることが必要である。

長南(2015)は、過去 30 年間における感覚の特性に関する国内での研究報告は、作業療法分野がその中心を担っていることを指摘している。作業療法分野が多い理由としては、療育の一環としてのトレーニングを目的としていることが考えられる。医療分野における取り組みは、そのほとんどが歯科領域であり、主なものとしては歯磨き指導のための視覚支援の報告(北・森・梶谷・藤井・後藤・沼本・有岡・村田・緒方・江草・宮脇 2010; 小

松・小菅・宮城・芳賀・緒方 2011)や、歯科診療場面における過敏性への対応(長田, 2015)がある。これは、歯科領域は障害児歯科という分野が確立されているため、障害に対する独自の取り組みが行われていると言える。一方、看護も含めた医学領域の報告が少ない理由には、歯科のような専門領域が確立されていないことと、DSM-IV以前の診断基準において感覚の特性が含まれていないことが影響していると考えられる。子どもの痛みを理解するためにアセスメントツールが開発され、現場で活用されることが増えてきているが、子どもに障害があった場合、前述の感覚特異性に起因した反応は適用しにくい(濱田, 2014)ため、子ども特有のサインや表現方法を読み取っていくことが大きな課題である。

発達に何らかの問題がある子どもが、生活上感じる不自由さは、感覚の特性に起因することばかりではない。対人関係の質的な障害や、パニック、多動・衝動性などの行動面の課題などがある。これらの課題に対し、教育的なアプローチを行うのが療育である。徳田(2013)は、感覚に異常のある幼児に対する療育は、あそびの中でさまざまなことを学び、経験させることが重要であると指摘しており、チャレンジの蓄積が結果的に子どものストレス緩和につながる。このようなかかわりの視点は医療分野においても重要な視点である。受療行動の中で経験する苦痛を緩和しつつ、子どもが感じる不自由さについては、子どもが理解してチャレンジできるような支援のあり方を検討していくことが重要である。



Table 1-5. DSM-IVにおける自閉性障害の診断基準

A：1.2.3.から合計 6 つ(あるいはそれ以上)、うちすくなくとも 1.から 2 つ、2.と 3.から 1 つずつの項目を含む

1. 対人的相互反応における質的障害

- (a) 視線を合わせる、顔の表情、身体の姿勢、ジェスチャーなど対人的相互反応を調節する非言語性行動がうまくできない
- (b) 発達の水準に相応した仲間関係を作ることができない
- (c) 楽しみ、興味、成し遂げたものを他人と共有すること(興味あるものを見せる、持ってくる、指さす)ができない
- (d) 対人的または情緒的相互性がうまくできない

2. コミュニケーションの質的障害

- (a) 話し言葉の発達が遅れるか完全にない(身振りや物まねのような代償がない)
- (b) 十分言葉を持っているのに、他人と話し始めたり話し続けることができない
- (c) 情動的で反復的な言葉の使い方あるいは独特な言い方
- (d) 発達水準に相応した、変化にとんだごっこ遊びや社会性をもつ物まね遊びができない

3. 行動、興味、活動が限定され、反復的で常同的な様式

- (a) 非常に強くあるいは異常なほど、1 つまたはいくつかの限定された興味に熱中する
- (b) 他のひとにとってはあまり意味のない、特定の習慣や儀式に非常に強くこだわる
- (c) 常同的で反復的な奇妙な動き(手や指を広げてぱたぱたさせたり、複雑な全身の動きなど)
- (d) 持続的に物の一部に熱中する

B：3 歳以前に始まる、以下のうち少なくとも 1 つに遅れや異常がある

- 1. 対人的相互作用
- 2. 対人的意思伝達に用いられる言語
- 3. 象徴的遊びまたは想像的遊び

C：この障害は Rett 障害や小児期崩壊性障害ではうまく説明されない

American Psychiatric Association (2003) 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引より引用した。

Table 1-6. DSM-5 における自閉症スペクトラムの診断基準

---

以下の A,B,C,D を満たすこと

A：社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害(以下の 3 点)

1. 社会的、情緒的な相互関係の障害
2. 他者と交流に用いられる言葉を介さないコミュニケーションの障害
3. (年齢相応の対人)関係性の発達・維持の障害

B：限定された反復する様式の行動、興味、活動(以下の 2 点以上で示される)

1. 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方
2. 同一性へのこだわり、日常動作への融通のきかない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン
3. 集中度や焦点付けが異常に強く限定、固定された興味
4. 感覚入力に対する敏感性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心

C：症状は発達早期の段階で必ず出現するが後になって明らかになるものもある

D：症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている

---

American Psychiatric Association(2014) 日本精神神経学会監修, 高橋三郎・大野裕監訳,  
染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村將・村井俊哉訳, DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアルより引用した。

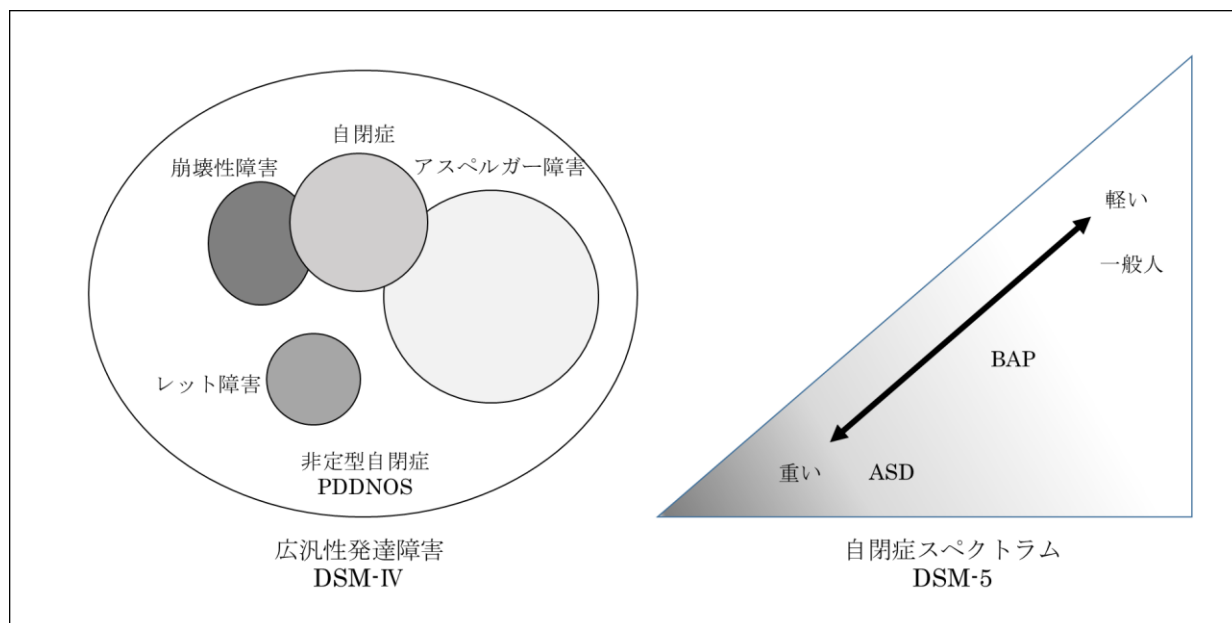


Figure1-1. 広汎性発達障害と自閉症スペクトラム(杉山・高貝・涌澤, 2014)

\*BAP : Broader Autism Phenotype の略であり発達凸凹や広範囲自閉症形質と訳される。

#### 第4節 看護領域における障害理解

障害理解は、「障害のある人に関わるすべての事象を内容としている人権思想、特にノーマライゼーションの思想を基軸にとらえた考え方であり、障害に関する科学的認識の集大成である」と定義されている(徳田, 2005)。障害理解を構成している要素には、障害に関する正確な「知識」、それをもとにした適切な「認識」(知識をもとにした推測を含む)、それらの認識から形成される「態度」(常に一定の方向性をもった行動の準備状態)、態度の発言としての「行動」の四つがある(徳田, 2005)。そして、障害理解の発達段階には、「気づきの段階」「知識化の段階」「情緒的理解の段階」「態度形成段階」「受容的行動の段階」の5段階のレベルに分類される(Table 1-7)。この障害理解の段階を促進するための教育が障害理解教育である。看護師は、本来の役割を考えれば「気づきの段階」、「知識化の段階」を経て、「情緒的理解」や「態度形成段階」の理解をもっていることが望まれる。

看護師の対象理解は、問題解決思考型であり、健康問題に起因するリスクから支援を検討することが中心となっている。また、相手の言葉や反応をとらえそれを頼りにケアをしていくことが基本となっている。感情表現や言語の表出の少ない障害児の場合、その反応がつかめないと看護師自身に不安やとまどいが生じる(市江, 2008; 猪飼, 2011)。障害の「知識」は疾患名や、診断基準が基になっていることに加え、看護師自身の経験値を重要視していることから、障害者の接触経験がネガティブな体験だった場合は、非好意的な態度に結びつく場合がある(徳田, 1993)。看護師が適切な対応をするためには、障害理解の段階を促進するための障害理解教育が必要である。看護師の障害理解の発達段階を促進するための教育に関する取り組みは皆無である。

障害理解教育は、「実践の態度の形成」をめざし、いかに具体的な教材を提供するかが決め手となる(徳田, 2005)。徳田(2005)は、企業における障害理解研修の中で、障害のシミュレーション体験を効果的に用いた接客業向けの障害理解研修として東武方式を示している。これは、障害者の視点に立って何をどのように援助してもらおうと助かるか、どのような援助がありがた迷惑なのかと参加者が経験を通じて実感できる内容となっている。

中村(2007)は、子どもにかかわる看護師は、プレパレーションをはじめとした小児領域特有な治療や状況に関する看護技術に対する学習ニーズが高いと述べている。プレパレーションは、子どもが体験する事柄を通じて、何が嫌で何が怖いのかを具体的に提示するために、視覚支援を活用したツールを用いることが多い。看護師は、子どもの発達段階

や認知特性、これまで受けた経験などを把握し、子どもの表情や反応をとらえながら丁寧なかかわりをするうえでは効果的であるといえる。これらの取り組みは、具体的であり、子どもの反応が得られやすいことから看護師の関心が高いと考える。

発達障害のある子どもの場合、反応が通常の発達の子どものとは異なり、嫌なこと、怖いことをより強く感じることが多い。何が嫌なのか、困っているかを直接表現することが苦手であるため、看護師が子どもの反応の特徴から不安に感じることは、その場の雰囲気や敏感に感じ取る子どもにも伝わり、子どもの不安が増幅する可能性がある。

子どもの「痛みや不安」をとらえる前に、看護師が障害のある子どもの反応の特徴や不安に困難を抱えていたのでは、障害に関する適切な認識を形成することができない。発達障害の特性を知り、推奨される具体的な対応方法を知っておくことは、子どもの安楽を図る可能性を広げるものとして有用である(小山内, 2014)。これらのことから、看護領域における障害理解の促進を図るために、教育内容や教育方法、評価のあり方について明らかにする必要がある。

Table 1-7. 障害理解の発達段階

<第1段階 気づきの段階>

障害のある人がこの世の中に存在していることを気づく段階。子どもでは、差異に気づき、それに興味を持つことは当然であるが、そこにマイナスのイメージをもたせたり、親などの周囲の大人が子どもの気づきを無視しないなどといった配慮が必要である。この段階は障害や障害児・者に対するファミリアリティ(親しみ)向上の第1期と位置づけることができる。

<第2段階 知識化の段階>

差異がもつ意味を知る段階。そのためには自分の身体の機能を知り、また障害の原因、症状、障害者の生活、障害者に接する接し方、エチケットなどの広範囲の知識を得なくてはならない。

<第3段階 情緒的理解の段階>

第2段階の知識化の段階と並列される段階である。障害児・者との直接的な接触(統合保育、統合教育、地域で行われるイベント、町で偶然会うことなど)や間接的な接触(テレビや映画などの映像、書物、周囲の大人の話など)を通して、障害者の **disability**(機能面での障害)や **handicap**(社会的な痛み)を「こころで感じる段階」と言える。ここでは、**pity**(哀れみや同情)、**fear**(恐れ)、**guilt**(罪悪感)、**discomfort**(不安)などのネガティブな感情も含まれる。またそのような感情を持ったとしても特に問題にしない。さらにいろいろな体験を通して、障害児・者をより身近に感じられるように、またより受け入れられるように促し、教育していく。

<第4段階 態度形成段階>

十分な第2段階の学習と第3段階の体験をもった結果、適切な認識(体験的裏付けを持った知識、障害観)が形成され、障害者に対する適正な態度が形成される段階。現在では、数多くの態度研究が、第2段階の学習と第3段階の体験が第4段階の態度形成にどのように影響しているかを詳細に調べている(しかし、あまり第2段階の学習と第3段階の体験の関係性、相互作用には言及していないが)。その意味では、第2段階の学習と第3段階の体験が皆無あるいは極めて不十分である幼児や小学校低学年の子どもは、態度が形成されていないと見るべきである。

また、年齢が大きい場合にも、不適切な学習とネガティブな接触体験をしていれば、この段階では好ましくない態度が形成されることになる。そして、いったん態度が形成された後にも、それを補完する形での学習と体験が継続されていき、ますます態度が強固なものになる。その際、自分の態度と認知的不協和の関係になる情報は軽視されるので、かなり意図的な情報提供をしないと態度を変容させることはできない。たとえば、視覚障害者のパーソナリティについての学習をまったくしたことがなく、しかも昔の時代劇のビデオで「傲慢であくどい金貸しの視覚障害者」を何度か見た中学生が「視覚障害者は傲慢である」というイメージを持った場合、その後ドキュメンタリーなどで「さわやかな視覚障害者」の姿を見ても、自分の持っている「傲慢」のイメージが変わらず、さわやかな視覚障害者は例外か、あるいは誤りであると考える傾向がある。したがって、この段階ではネガティブな態度が形成されている人に対する態度変容の働きかけも、障害理解教育の重要な内容であるにとらえられる。

<第5段階 受容的行動の段階>

生活場面での受容、援助行動の発現の段階。すなわち、自分たちの生活する社会的集団(学校、クラブ、会社、地域、趣味のグループなど)に障害者が参加することを当然のように受け入れ、また障害者に対する援助行動が自然に現れる段階。

徳田(2005)に掲載の表を引用した。

## 第 5 節 発達障害に関する看護の現状と課題

発達に何らかの問題のある子どもが医療機関を受診するケースは、増加傾向にある。これは以前に比べてさまざまな支援制度が整備されてきたためである。しかし、専門的な医療支援体制はいまだ不十分である。2015 年の時点において、子どもの発達を専門に扱う小児神経科医は 290 人、児童精神科医は約 240 人と報告されており極めて少ない(日本小児神経学会, 2015; 日本児童青年精神医学会, 2015)。そのため専門の医療機関の受診までに数か月間待たなくてはならない状況がある。

第 1 節でも述べたように子どもは、成人よりも免疫力が低く、感染症に罹患しやすい。子どもは自分で体調の変化を知らせることができないため、保護者が少しでも気になることがあると、子どもを受診させることが多い。さらに、健診・予防接種など子どもの健康管理を目的とした受診の機会が多い。発達障害児も決して例外ではなく、健康問題や健康管理に関する医療的ニーズがある。あるいは、保護者が医療機関への受診が必要な場合、子どもを連れて受診しなくてはならない状況もある。通常、発達障害児には、状況に応じた適切な行動をとることが難しく、対人関係において状況を正しく理解するなどの社会的スキルが乏しいという特性がある(向後, 2008; 小林, 2008)。発達障害児が医療機関を受診する場合、この特性を考慮した支援が求められる。

発達障害児にとって、病院は予測しがたい環境であることに加え、身体的な苦痛、診察時の種々の制約、診察手続きの遅れなどにより、不満を募らせやすい場であると言える(Johnson, Lasheley, Stonek & Bonjour, 2012)。その結果、発達障害児は、病院においてさまざまな不適応行動をおこすこととなる。McGill, Papachristoforou & Cooper(2006)および Liptak, Orlando, Yingling, Theurer, Malay, Tompkins & Flynn (2006)は、発達障害児の家族は、身体障害児や知的障害児の家族と比較してプライマリーケアにおける小児科医の対応や情報の提供に対する満足度が低いことを報告している。具体的には、①同じ障害のある子どもの家族と知り合うきっかけが少ないこと、②子どもの障害が家族へ与える影響について小児科医の理解が不足していること、③子どもの状況に関して家族が疑問を感じたときに、十分に満足でき納得できるような答えが返ってこないこと、④今後生じる出来事や影響について予防的な情報の提供が不足していることなど、家族と医療者双方の障害に関する理解の不足や情報の不足が課題であると述べている。

発達障害児の障害特性の幅広さ(多様性、連続性)があるために、発達障害児の行動を

予測することは困難であり(Volkmar, Wiesner & Westphal, 2006)、医療機関における発達障害児への支援の報告(中野・大野・岩吹・矢田・岡本・佐藤・高橋, 2005)は極めて少ない。国内における発達障害児への看護実践は、精神科、療育施設、小児専門病院における実践報告があるが、一般病院における取り組みは皆無である(玉川, 古株, 川端, 2014; 玉川・古株・川端・渡邊, 2015)。

坪見・大見(2009)および鈴木・塩飽・佐藤・富澤(2012)は、一般病院の外来看護師(以下、看護師)は、診療場面における子どもの多動や指示に従わないなどの看護師が対応に苦慮する行動と発達障害の診断名とを関連付けて理解していると述べている。子どもの障害特性の多様性や連続性と子どもが感じている苦痛の大きさや、なぜ対応に苦慮する行動を示すのかが理解されていない可能性がある。発達障害児の保護者の多くは医療者の理解が十分でないと認識しており、障害特性を医療者が十分に理解していないことが保護者の受診の困難さにつながっている(秋山, 2012)。看護師をはじめ、医療者が障害特性をふまえた適切な対応ができない場合、子どもや家族には辛い体験として強く記憶に残ることが考えられる。家族は、子どもの障害の特徴が周囲から理解されにくいと感じており、孤立感を抱きやすい。特別なニーズのある子どもの家族と専門家が十分な協力体制にあり、家族が支援に対して満足している時には家族のストレスが軽減される (Souders, Depaul, Freeman & Levy, 2007)。看護師は、家族と協力しあいながら子どもの支援に関わっていくことが重要である。

看護職は、発達障害に関する支援に重要な役割を果たすと言われていながら専門的な教育の機会がないことが課題である (Sanders, Kleinert, Free, Slusher, Clevenger, Johnson & Boyd, 2012)。健康問題を抱える発達障害児に適切な支援が実施されなければ、医療への抵抗や恐怖は増幅されその後の受療行動に影響を及ぼす。

発達障害児と保護者が安心して受診できるようになるためには、看護師の発達障害に関する知識や技術の習得が不可欠である。しかし、発達障害児と保護者に対する具体的な看護支援を明らかにした先行研究は見受けられない。発達障害のある幼児に日常的に関わる保育士を対象にした発達障害児への教育内容が検討され(小川・水野, 2009; 小川・水野・徳田, 2010)、発達障害児の具体的な対応の仕方が明らかになりつつある(徳田・田熊・水野, 2010; 徳田・水野, 2012; 西館・澤江・徳田, 2013; 徳田・西村・水野, 2014)。発達支援という長期的な視点を含む保育士の具体的な対応は、短時間で複数の患者へのかかわりが多く求められる外来看護においても適用できると考える。



子どもに発達障害がある場合、不安やストレスに結びつきやすいと考えられているものに、認知様式の特徴と感覚過敏・感覚鈍麻がある。これらの特徴が看護師をはじめとした医療者には全く理解されていないことから奇異な行動、理解できない、説明しても伝わらないというアセスメントがなされ、障害特性の幅広さで解釈されている。発達障害児は通常の感覚とは全く異なる性質があるため、医療者の想像を超えており、医療者が子どもの特性を適正に理解できていない現状がある。

看護師が発達障害に関する理解を深め適切な看護を実践するためには、外来診療の実情をふまえた障害理解を促進するための研修が必要である。外来看護師は、30 歳代から 40 歳代の配偶者や子どもがいる世代が多い(Tsubomi & Omi, 2013)傾向にあるため、学習の機会を確保するためにはさまざまな配慮が必要である。

## 第 6 節 本研究の目的と論文の構成

### 1. 本研究の目的

発達障害児と保護者が安心して受診できるようになるためには、外来看護師の発達障害に関する知識や技術の習得が不可欠である。発達支援という長期的な視点を含む保育者の具体的な対応は、短時間の関わりが中心の外来看護においても重要な視点である。

看護師が発達障害に関する理解を深め適切な看護を実践するためには、外来診療の実情をふまえた具体的な研修が必要である。そこで、本研究は、発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援と一般病院の外来看護師の発達障害に関する研修ニーズを明らかにし、それらの知見をもとに研修プログラムを開発することを目的とする

### 2. 本論文の構成

本研究は、「第 1 章 問題の所在と目的」、「第 2 章 発達障害児の保護者が必要とする外来看護支援」、「第 3 章 発達障害児への対応に関する看護師の研修ニーズ」、「第 4 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の開発」、「第 5 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の実施・評価」、「第 6 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版の開発」「第 7 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの実施および適切性」「第 8 章 総括」の計 8 章から構成される (Figure 1-2)。

第 1 章 問題の所在と目的

第 2 章 発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援(研究 1)

第 3 章 発達障害児への対応に関する看護師の研修ニーズ(研究 2)

第 4 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の開発(研究 3)

第 5 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の実施・評価  
(研究 4)

第 6 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版の開発 (研究 5)

第 7 章 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版の実施・評価  
(研究 6)

第 8 章 総括

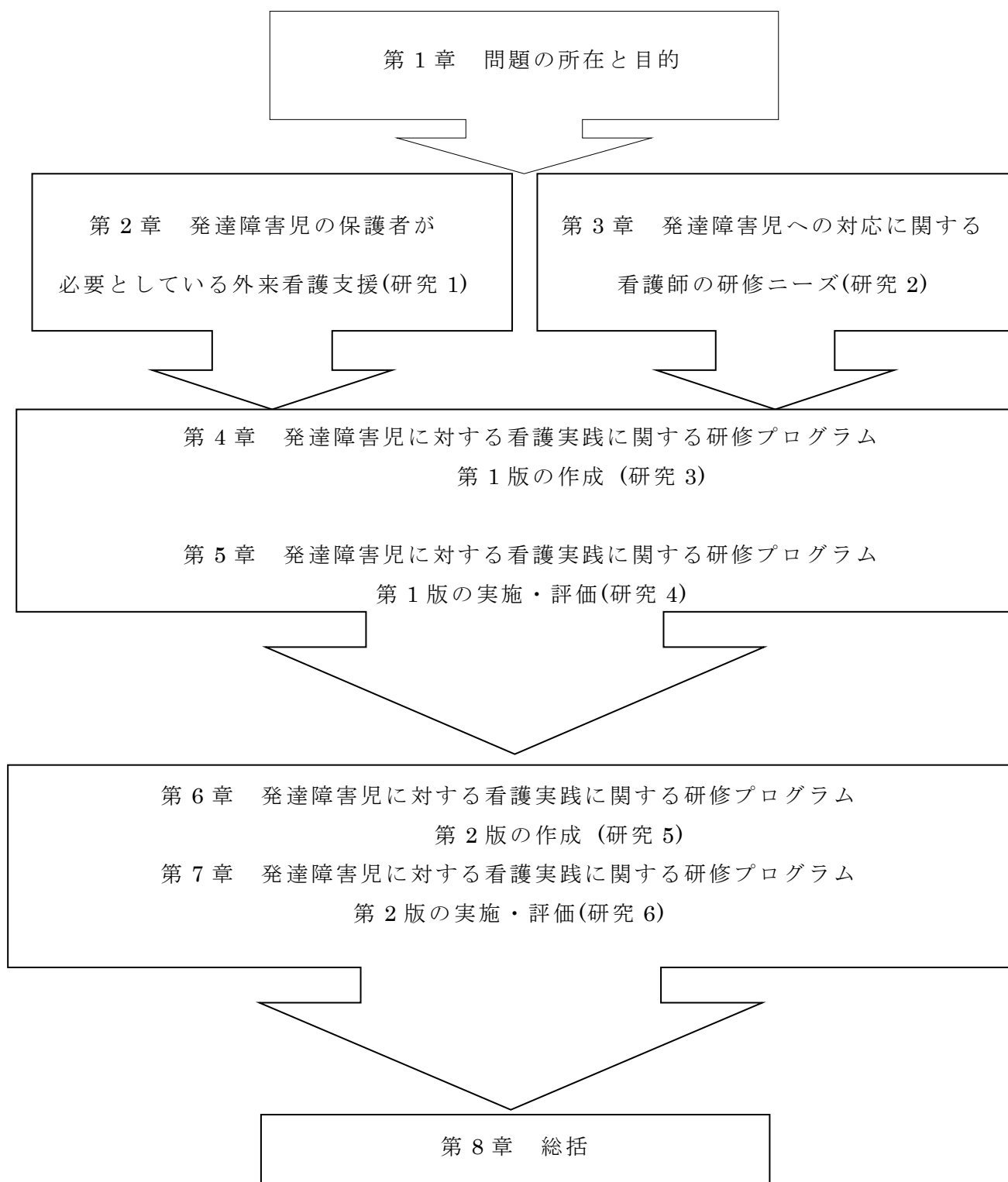


Figure 1-2. 本論文の構成図

## 第 2 章

発達障害児の保護者が  
必要としている外来看護支援

## 第 1 節 目的

本研究は発達障害と診断されている子どもの保護者を対象に質問紙調査を行い、発達障害のある子どもと保護者が外来を受診するうえでの困難さと外来受診時の看護支援ニーズを明らかにすることを目的とする。

## 第 2 節 方法

### 1. 調査対象者

調査対象者は、S 県 H 市で発達障害の専門外来に通院している発達障害(自閉症スペクトラム：以下自閉症と示す、および注意欠如多動症：以下 ADHD と示す)と診断を受けた子どもの保護者 147 名のうち回答に応じた 67 名であった。回答者である保護者の続柄は、母親が 66 名(99%)、父親 1 名(1%)であった。保護者の年代は 35 歳以上 40 歳未満が 29 名(43%)、次いで 40 歳以上 45 歳未満が 21 名(31%)、30 歳以上 35 歳未満が 7 名(10%)であり 30 歳代後半から 40 代前半が 75%を占めていた(Table 2-1)。子どもの受診にいつも付き添っている保護者は 66 名(99%)であった。

### 2. 方法

#### (1) 調査手続き

無記名の自記式質問紙調査を行った。筆者が H 市 Y 診療所の医師に研究目的と方法について口頭および文書にて説明したのち質問紙の配布を依頼した。医師は、保護者に対して診察終了時に筆者の調査協力について文書および口頭にて説明したうえで質問紙を手渡した。質問紙は、保護者が個別に封筒に厳封して郵送による返送または、診療所受付に設置した提出 BOX による留置法にて回収した(回収率 46%)。

#### (2) 調査項目

質問紙作成にあたっては、保護者の属性として子どもとの続柄、年齢、子どもが受診する際の主な付き添い者の 3 項目を設定した。子どもの属性として性別、年齢、発達障害に関する診断名、診断を受けた時期の 4 項目を設定した。

子どもが通院している診療科と通院の回数に関する設問を「通院したことがない」「1 か

ら 4 回」「5 回以上」「わからない」の 4 項目を設定した。

子どもの外来受診で保護者が困る診療科とその程度に関する設問 26 項目を「とても困る」「少し困る」「どちらともいえない」「あまり困らない」「まったく困らない」の 5 件法でたずねた。

子どもの受診で保護者が困ることを自由記述によってたずねた。質問紙の構成は、障害児支援・子育て支援に精通した専門家 2 名と検討し筆者が作成したものであった。

### (3) 調査時期

2014 年 5 月から 6 月であった。

### (4) 倫理的配慮

本研究は、2014 年 3 月 27 日に、浜松医科大学医の倫理委員会(承認番号：第 25-330 号)および浜松市社会福祉事業団倫理委員会(承認番号：第 22 号)における研究倫理審査の承認を受けた。調査対象者には、研究目的、研究参加の自由、質問紙は無記名であり個人が特定されないこと、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、調査結果の公表等に関する文書を質問紙に添付し、調査協力への同意は質問紙の返送をもって得ることとした。

## 第 3 節 結果

### 1. 子どもの年齢構成と、発達障害があると診断を受けた時期

子どもの年齢構成と診断名を Table 2-2 に示す。男児が 85%(57 名)で女児が 15%(10 名)であった。子どもの年齢は、6 歳以上 9 歳未満 37%(25 名)、4 歳以上 5 歳未満と 5 歳以上 6 歳未満がそれぞれ 15%(10 名)であり、幼児期から学童前期の男児が多かった。

子どもに何らかの発達障害があると診断を受けた時期を Table 2-3 に示す。2 歳以上 3 歳未満が 29%(20 名)、3 歳以上 4 歳未満 22%(15 名)であり、幼児期に診断を受けた子どもが半数以上であることが確認できた。学童期に入ってから発達障害があると診断を受けた子どもは 12%であった。子どもの所属先の内訳を Table 2-4 に示す。小学校 25%(17 名)、児童発達支援センター 25%(17 名)、特別支援学校 24%(16 名)、幼稚園 19%(13 名)、特別支援学級 16%(11 名)であった。

Table 2-1. 対象者の属性

項目	割合(人数)
続柄	
母 親	99%(66 名)
父 親	1% (1 名)
年 齢	
25 歳以上 30 歳未満	3% (2 名)
30 歳以上 35 歳未満	10% (7 名)
35 歳以上 40 歳未満	43%(29 名)
40 歳以上 45 歳未満	31%(21 名)
45 歳以上 50 歳未満	8% (5 名)
50 歳以上	5% (3 名)

N=67

Table 2-2. 子どもの年齢構成と診断名

項目	割合(人数)
性別	
男児	85%(57 名)
女児	15%(10 名)
年齢構成	
3~4 歳	9% (6 名)
4~5 歳	15%(10 名)
5~6 歳	15%(10 名)
9~12 歳	9% (6 名)
12~15 歳	8% (5 名)
15~18 歳	8% (5 名)
診断名 *	
自閉症	76%(51 名)
知的障害	46%(31 名)
ADHD	24%(16 名)
学習障害	3% (2 名)

N=67 \* 診断名は重複計数



Table 2-3. 子どもに発達障害があると診断を受けた時期

年齢区分	割合(人数)
0歳以上～1歳未満	5%(3名)
1歳以上～2歳未満	16%(11名)
2歳以上～3歳未満	29%(20名)
3歳以上～4歳未満	22%(15名)
4歳以上～5歳未満	6%(4名)
5歳以上～6歳未満	8%(5名)
6歳以上～9歳未満	12%(8名)
無回答	2%(1名)

N=67

Table 2-4. 子どもの所属先

所属	割合(人数)
小学校	25%(17名)
児童発達支援センター	25%(17名)
特別支援学校	24%(16名)
幼稚園	19%(13名)
特別支援学級	16%(11名)
放課後デイサービス	13%(9名)
保育所	8%(5名)
高等学校	3%(2名)
ことばの教室	3%(2名)
中学校	2%(1名)

N=67 重複計数

## 2. 発達障害のある子どもの外来受診の状況

子どもが医療機関に定期的に通院していると回答した保護者は、94%(63名)であり、ほとんどの子どもが医療ニーズをかかえていることが確認された。通院先は、一般の診療科では小児科が58%(39名)で最も多く、次いで児童精神科33%(22名)、小児神経科18%(12名)であり発達障害に関する通院先が多かった。診療科ごとの受診回数をTable 2-5に示す。子どもが過去に5回以上通院したことがあると回答があったのは、小児科84%(56名)、歯科39%(26名)、児童精神科34%(23名)であり、小児科が最も通院が多いことがわかった。

子どもの受診先を決めたきっかけをTable 2-6に示す。かかりつけ医からの紹介が30%(20名)と保健所から紹介されたが30%(20名)と多く、子どもの受診に関する情報の入手先として医療機関や保健所などの公的機関からが6割を占めていたこと、約3割が知人や保育所、幼稚園の教員といった子どもや保護者にとって身近な存在から医療機関への受診に関する情報を得ていることがわかった。

Table 2-5. 子どもの通院回数

診療科	5 回以上	1～4 回	通院した ことがない	わからない	人数
小児科	84% (56 名)	5% (3 名)	2% (1 名)	3% (2 名)	62 名
歯科	39% (26 名)	16% (11 名)	22% (15 名)	0	52 名
児童精神科	34% (23 名)	3% (2 名)	39% (26 名)	2% (1 名)	52 名
耳鼻咽喉科	33% (22 名)	28% (19 名)	13% (9 名)	2% (1 名)	51 名
内科	22% (15 名)	6% (4 名)	42% (28 名)	2% (1 名)	48 名
皮膚科	22% (15 名)	31% (21 名)	24% (16 名)	0	52 名
小児神経科	20% (13 名)	3% (2 名)	46% (31 名)	3% (2 名)	48 名
眼科	16% (11 名)	30% (20 名)	28% (19 名)	2% (1 名)	51 名
整形外科	9% (6 名)	16% (11 名)	45% (30 名)	0	47 名
外科	3% (2 名)	13% (9 名)	54% (36 名)	0	47 名
小児外科	3% (2 名)	5% (3 名)	63% (42 名)	0	47 名
精神科	3% (2 名)	3% (2 名)	57% (38 名)	2% (1 名)	43 名
口腔外科	2% (1 名)	3% (2 名)	63% (42 名)	2% (1 名)	46 名

%は、回答者数の割合、( )は人数を示す。

**Table 2-6.** 子どもの受診先を決めたきっかけ

項目	割合(人数)
かかりつけ医から紹介された	30%(20 名)
保健所から紹介された	30%(20 名)
知人から勧められた	16%(11 名)
保育所保育士・幼稚園教諭から勧められた	13% (9 名)
クリニックのホームページを見て	10% (7 名)
児童相談所から勧められた	6% (4 名)
学校の教員から勧められた	6% (4 名)
本・雑誌を見て決めた	5% (3 名)
病院や診療所にあったチラシを見て決めた	5% (3 名)
家族から勧められた	2% (1 名)

N=67 重複計数

### 3. 発達障害のある子どもの外来受診で保護者が困難を感じること

発達障害の診断を受けた子どもが受診する際に保護者が困難を感じた診療科は耳鼻咽喉科 28 名、小児科 27 名、歯科 21 名、眼科 15 名、皮膚科と内科がそれぞれ 5 名、児童精神科および外科が 3 名、整形外科 2 名、口腔外科 1 名であった。困難を感じているのは、通院頻度が多い小児科に加え、耳鼻咽喉科、歯科、眼科など診察時に何らかの器具や光を用いて診療をする科が多いことがわかった。

外来受診で保護者が対応に困難を感じた子どもの行動を Table 2-7 に示す。数値が 5 点に近いほど困っている程度が高いことを示す。保護者が困難を感じた子どもの行動は、「待合室でじっと座ってられない(3.50)」、「採血を嫌がる(3.41)」、「点滴を嫌がる(3.35)」、「医師の問いに答えられない(3.34)」であった。保護者は、子どもの多動、強い拒否、言語理解などの発達障害による特性によって受診時に困難さを感じていることがわかった。

子どもの受診で保護者が困った内容について自由記述から整理したものを Table 2-8 に示す。70% (47 名)より回答を得た。保護者がどのような場面で何に困ったのかについて分類した結果、「器具を使用する診察が苦手である」、「子どもが待つことができない」、「子どもへの対応に慣れていない診療科を受診する」、「周囲の人の反応が気になる」、「痛みを伴う処置を受けること」、「子どもが行動を切り替えることができない」、「通常の子どものと同じ診療が受けられない」と 7 つのカテゴリーに整理された。

Table 2-7. 外来受診で保護者が困難を感じた子どもの行動

困難の内容	困難を感じた程度		人数
	平均値	標準偏差	
待合室でじっと座ってられない	3.50	1.35	66名
採血を嫌がる	3.41	1.40	59名
点滴を嫌がる	3.35	1.49	54名
医師の問いに答えられない	3.34	1.41	67名
器具を使った診察を嫌がる	3.21	1.47	66名
予防接種を嫌がる	3.12	1.47	67名
診察中じっと座ってられない	3.09	1.42	66名
待っている間に多動になる	3.08	1.47	66名
指示を理解することができない	3.08	1.39	66名
他の患者から奇異な目で見られる	2.91	1.38	65名
待合室で大声を出す	2.71	1.55	66名
診察室にある器具に触れる	2.68	1.38	66名
診察中に暴れる	2.57	1.52	65名
痛みに敏感で診察を嫌がる	2.66	1.45	64名
怖がって診察を受けられない	2.54	1.52	67名
待ち時間に他の部屋に入ろうとする	2.53	1.46	66名
音に敏感で診察を嫌がる	2.44	1.45	63名
医療者から奇異な目で見られる	2.38	1.27	66名
診察室に入ることを嫌がる	2.30	1.28	66名
いろいろな人に声をかける	2.09	1.33	66名
体温計測を嫌がる	2.09	1.33	66名
診察が終わっても興奮している	2.12	1.33	64名
待合で激しく泣く	1.91	1.37	67名
子どもの障害を理由に診察を断られる	1.85	1.14	62名
診察が終わってもずっと泣き続ける	1.85	1.24	65名
身長・体重を計測することを嫌がる	1.82	1.21	66名

N=67

Table 2-8. 子どもが受診する際に保護者が困難を感じた内容

カテゴリー	記述内容
器具を使用する診察が苦手である	歯科検診で大泣きして大暴れしたので通うのをためらう
	歯科は怖くて暴れて治療にならない
	歯科での歯石除去は1度したら2度目はできなかった
	鼻の吸引が苦手
	敏感なので口の中の診察をすごく嫌がる
	インフルエンザの検査では大人3人がかりで、子どもが暴れるのを抑えなければならず大変
	子どもが感覚過敏のため、耳鼻科受診は苦手
子どもが待つことができない	待ち時間が長いと困る
	待つことが苦手で怒る、泣く
	外で待ちたくてもダメといわれる
	小児科以外ではプレイルームが少なく待ちきれない
	手を離せない
子どもへの対応に慣れていない診療科を受診する	障害者になれていない病院で対応に苦労する
	たまにいくところに障害のことを話すべきか迷う
	大人が通院する診療科は怖くて通ったことがない
	小さい時は困った
	説明が理解できない3歳までは大変だった
周囲の人の反応が気になる	待っている間、他の患者に厳しい顔をされたことがつらい
	他の人をたたく、すぐに帰りたがる
	他の患者さんの泣き声で泣き出す
	意味のない言葉をいきなりしゃべる
痛みを伴う処置を受けること	4~5歳で注射をするのが大変
	予防接種の際に暴れるのが一番困る
	予防接種や採血の準備に時間がかかると困る
	予防接種や治療の前に会計をしておきたい
子どもが行動を切り替えることができない	本やおもちゃからはなれられず場面の切り替えができない
	病院のおもちゃで遊ぶとなかなか帰れない
	あらかじめ説明してもダメ、教えないともっとダメ
通常の子どものと同じ診療が受けられない	点滴ができないといわれるのが困る
	眼科だけは、問診による診察が多いので困る

#### 第4節 考察

本調査の対象者の子どもの9割以上が医療機関に定期的に通院の経験があったことからほとんどの子どもが何らかの医療ニーズを抱えていることが明らかになった。保護者が受診先を決めるうえで相談した先には、かかりつけ医を挙げた者が最も多かった。

発達障害児は、一般の子どもと同様に予防接種や健診のほかに感染症の罹患により受診する機会が多い。小児科における通常の診察は、待合室から問診、聴診器を用いた診察、舌圧子による咽頭内の診察を実施した後、保護者と診察結果の説明というある程度決まった流れがある。これは、保護者や子どもにとって見通しが立ちやすく、子どもが幼児期であれば体格も小さいため体を固定した診察が可能であると考えられる。

しかし、本調査の結果から発達障害児が採血や、点滴、予防接種など通常の診察とは別の処置を受ける場合、保護者は困難を感じていることが明らかになった。保護者が困難に感じた内容から、診察に関連したものは、「器具を使用する診察が苦手である」、「痛みを伴う処置を受けること」の2つが挙げられていた。子どもにとって小児科で予防接種をする場合、通常の診察の流れとは異なるため、予想外の出来事となりうる。耳鼻咽喉科や眼科では、器具や照明を用いた診療が中心となる。安全に確実に診療を行うためには、看護師は子どもの体を固定する時間が必要となる。Tsubomi & Omi(2013)は、耳鼻咽喉科の看護師は、小児科の看護師より、「指示に従わない」「暴れる」「じっとできない」などの発達障害児の行動に苦慮しており、診療を確実にを行うためには安全を優先させて、複数の看護師で子どもの体を固定せざるを得ない状況があることを述べている。

子どもにとってこれらの体験は、その後の受診時の抵抗や恐怖につながり、さらに受診が困難になる可能性が示唆された。感染症を中心とする日常的な診療、予防接種、健診に加え、受診先の相談を受けるなど健康問題全般に関するニーズに対し、障害特性に応じた適切な対応がよりいっそう求められるであろう。

保護者が子どもの受診で困る診療科は、小児科、耳鼻咽喉科、歯科が多かった。通院の回数が多い診療科は小児科、歯科、耳鼻咽喉科であり同様の傾向があった。特に、通院の回数は小児科と比較して少ないものの、耳鼻咽喉科と眼科の受診時に保護者が困っていることが明らかになった。これらの診療科においては、診療時に医療器具を使用することが多い。発達障害児は、状況に応じた適切な行動をとることが難しく、対人関係において状況を正しく理解するなどの社会的スキルが乏しい(向後, 2008; 小林, 2008)。そのため、



発達障害児は病院環境への適応は定型発達の子どもよりも苦手であり、説明や納得が十分得られない状況での診療は恐怖や抵抗感を増していく。さらに、子どもは診察ユニットや顕微鏡による光刺激や、耳鏡や鼻鏡による触覚刺激、分泌物を除去するために吸引器を使用する際の聴覚刺激といった感覚の過敏性によって診療に対して強い苦痛が生じる。

外来受診で保護者が困難を感じた子どもの行動は、「待合室でじっと座ってられない」ことであった。自由記述でも同様の内容が多かったことから待合室での過ごし方について保護者や子どもが困っていることが明らかになった。子どもと保護者が一連の受療行動の中で最も多くの時間を過ごすのが待合室である。保護者は、子どもが診察までの時間をいかに過ごすかということとともに、診療に必要な情報を整理し医療者に伝えるための準備をしなければならない。そして、そのいずれにも困っていることが明らかになった。看護師は、診療中の子どもや保護者への関わりに重点をおいて、待合室での関わりについてはあまり意識がなされていない可能性がある。待合室は、診察を受ける準備段階である。診療内容を子どもなりに理解して安心して受けられるような支援が看護師に必要とされていることが明らかになった。

## 第 3 章

# 発達障害児への対応に関する 看護師の研修ニーズ

## 第 1 節 目的

近年、発達障害の概念が定着してきたことで、発達障害児への配慮の必要性が理解されるようになった。発達障害児への看護実践として、絵カードや写真など視覚支援を用いた取り組みがある(Chebuhar, MaCarthy Bosch& Baker, 2013)。しかし、看護師は発達障害児と関わる機会が多いものの、自らの理解や知識は不十分であると認識している(坪見・大見, 2009)。看護師が発達障害に関する理解を深め適切な「行動」をするためには、実践的な視点に基づいた看護実践に関する研修が必要である。

本研究は、一般の診療所などにおける発達障害児への看護師の対応に関する研修ニーズを明らかにすることを目的とする。

## 第 2 節 方法

### 1. 調査対象者

2014 年 4 月現在、S 県内で小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科を標榜している診療所及び病院 69 か所の外来に勤務している看護師 239 名に質問紙を配布した。174 名より回答を得た(回収率 73%)。回答者の所属する施設は、診療所 61%(106 名)、病院 37%(65 名)、無回答 2%(3 名)であった。年齢構成は 40 歳代 38%(66 名)、30 歳代 29%(50 名)、50 歳代 21%(37 名)、20 歳代 8%(13 名)、60 歳代以上 4%(7 名)、無回答 1%(1 名)であった。看護師が担当している診療科は、小児科 37%(65 名)、眼科 24%(41 名)、耳鼻咽喉科 21%(36 名)、皮膚科 13%(23 名)、無回答 5%(9 名)であった(Table 3-1)。

Table 3-1. 回答者の属性

勤務先		
診療所	61%	(106 名)
病院	37%	(65 名)
無回答	2%	(3 名)
年齢		
40 歳代	38%	(66 名)
30 歳代	29%	(50 名)
50 歳代	21%	(37 名)
20 歳代	8%	(13 名)
60 歳代以上	4%	(7 名)
無回答	1%	(1 名)
担当診療科		
小児科	37%	(65 名)
眼科	24%	(41 名)
耳鼻咽喉科	21%	(36 名)
皮膚科	13%	(23 名)
無回答	5%	(9 名)
看護資格*		
看護師	79%	(138 名)
准看護師	28%	(48 名)
保健師	4%	(7 名)
助産師	1%	(1 名)
養護教諭	1%	(2 名)
経験年数		
		平均
看護師経験	19.0 年	
外来勤務経験	7.2 年	

N=174 ( )は人数を示す。

\*看護資格は重複計数

## 2. 方法

### (1) 調査手続き

無記名自記式による質問紙調査を実施した。筆者が施設長に研究の趣旨を説明した依頼文を送付し、調査協力の了解を得た人数分の質問紙を送付した。質問紙は個別に記入後郵送法にて回収した。

### (2) 調査項目

質問項目は、対象者の属性(6 項目)、発達障害に関する教育を受けた経験の有無と学習内容(20 項目)、発達障害に関する自己学習経験の有無と認識(20 項目)、外来における発達障害児の看護に関する研修への参加希望と希望する時間帯、回数と研修で学びたいと思う内容(20 項目)である。教育で扱っていた内容と看護師の発達障害に関する認識、研修で学びたい内容 20 項目の内訳は、自閉症に関する内容 7 項目、ADHD に関する項目 6 項目、自閉症・ADHD に共通している内容 7 項目である。この項目はいずれも同じ項目で構成しており、障害理解に精通した専門家 2 名と検討し筆者が作成したものである(Table 3-2)。

### (3) 調査時期

調査期間は、2014 年 4 月から 6 月であった。

### (4) 倫理的配慮

本研究は、2014 年 3 月 27 日に、浜松医科大学医の倫理委員会(承認番号：第 25-329 号)の承認を受けた。調査対象者には、研究目的、研究参加の自由、質問紙は無記名であり個人が特定されないこと、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、調査結果の公表などに関する内容を質問紙に添付した文書にて説明し、調査協力への同意は質問紙の返送をもって得ることとした。

Table 3-2. 発達障害に関する調査内容 20 項目

I. 自閉症について	
①	自閉症児が診察を受けるときの不安
②	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応
③	診察できずに出て行ってしまった時の対応
④	パニックを起こしたときの対応
⑤	子どもの体にさわらせてくれない時の対応
⑥	指示に従えないときの対応
⑦	待ち時間が待てない時の対応
II. 注意欠如多動性障害(以下 ADHD とする)	
①	ADHD 児が診察を受ける時の不安
②	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応
③	器具に興味を示し触れようとしたときの対応
④	指示に従えないときの対応
⑤	待ち時間を待てない時の対応
⑥	他の患者とのトラブルへの対応
III. 発達障害全般の内容	
①	子どもが診療を受けやすい環境の整備
②	待ち時間の子どもの過ごし方
③	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと
④	子どもが理解しやすい説明
⑤	医師との診察内容の調整
⑥	診察や処置での子どもへの言葉かけ
⑦	子どもの特性をスタッフと共有する

### 第 3 節 結果

#### 1. 外来看護師の発達障害に関する学習状況

発達障害に関する教育を受けた経験についての結果を Table 3-3 に示す。教育を受けた経験があると回答した看護師は 20%(34 名)であった。発達障害に関する教育を受けた機会は、大学や専門学校などの基礎教育機関 14%(24 名)、院内の研修会 3%(5 名)、学会での講演会 2%(4 名)、看護協会主催の研修会 2%(3 名)、企業による研修会 2%(3 名)であった。

発達障害に関する教育を担当した職種の内訳は、看護教員 10%(18 名)、小児科医 10%(17 名)、精神科医 10 名(6%)、職場の看護師 3%(6 名)、臨床心理士 3%(5 名)、薬剤師 1%(2 名)であり、さまざまな職種が教育を担当していた。

発達障害に関する学習内容を Table 3-4 に示す。発達障害児に対する具体的な看護についてどの程度基礎教育で学んだか「全く扱っていなかった」、「あまり扱っていなかった」、「どちらともいえない」、「少し扱っていた」、「十分に扱っていた」の 5 件法を用いてたずねた。

その結果、自閉症と ADHD に共通する内容を示す項目では、子どもの特性を理解するために必要な情報(3.28)、子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと(3.25)、待ち時間の過ごし方(3.17)、子どもが理解しやすい説明(3.14)の 4 項目、自閉症児に関する内容を示す項目は、パニックを起こした時の対応(3.11)の 1 項目で数値の平均が 3 点を超えていた。その他の項目はすべて数値の平均が 3 点以下となっており、発達障害児への具体的な対応に関する教育は十分に扱われていないことが確認された。

発達障害に関する自己学習の状況を Table 3-5 に示す。発達障害について自己学習の経験があると回答した看護師は 47%(82 名)であった。看護師が自己学習に利用した資料は、一般書籍 22%(37 名)、看護に関する書籍 20%(34 名)、教科書とテレビ番組がそれぞれ 18%(32 名)、看護雑誌 13%(23 名)であった。その他、回答者の子どもが発達障害と診断されており、自身の子育てを通じて学んでいると 5%(4 名)の記述があった。以上のことから、看護師が発達障害に関する学ぶ機会が少ないことが確認され、子どもが受診する機会が多い小児科に限らず看護師は、自分なりに資料を得て学習していることが明らかになった。また、一部の看護師は自分自身の子どもが発達障害と診断されており、子育ての経験を通じて理解を深めていた。

Table 3-3. 発達障害に関する教育を受けた経験状況

教育を受けた経験	
あり	20% (34 名)
なし	78%(136 名)
無回答	2% (4 名)
教育を受けた機会*	
大学の講義	7%(12 名)
専門学校の講義	7%(12 名)
院内の研修会	3% (5 名)
学会での講演会	2% (4 名)
看護協会による研修会	2% (3 名)
製薬会社による研修会	2% (3 名)
その他	3% (4 名)
教育を担当した職種*	
看護教員	10%(18 名)
小児科医	10%(17 名)
精神科医	6%(10 名)
看護師	3% (6 名)
臨床心理士	3% (5 名)
薬剤師	1% (2 名)

N=174 ( )内は人数を示す。

\*重複計数



Table 3-4. 看護師がこれまでに受けた発達障害に関する学習内容

		5	4	3	2	1
自閉症	パニックを起こした時の対応			●		
	自閉症児が診察を受ける時の不安			●		
	指示に従えない時の対応			●		
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応			●		
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応			●		
	待合室で待てない時の対応			●		
	診察できずに出ていってしまった時の対応				●	
ADHD	ADHD 児が診察を受ける時の不安			●		
	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応			●		
	待合室で待てない時の対応			●		
	器具に興味を示し触れようとした時の対応			●		
	他の患者とのトラブルへの対応			●		
	指示に従えない時の対応				●	
発達障害全般	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと			●		
	待ち時間の子どもの過ごし方			●		
	子どもが理解しやすい説明			●		
	子どもが診療を受けやすい環境の整備				●	
	診察や処置での子どもへの言葉かけ				●	
	子どもの特性をスタッフと共有する				●	
	医師との診察内容の調整				●	

n=34 学びの程度(5件法):「十分に扱っていた」(5)～「全く扱っていなかった」(1)、●は平均値を示す。

Table 3-5. 発達障害に関する自己学習の状況

自己学習の経験	
あり	47%(82 名)
なし	51%(88 名)
無回答	2% (4 名)
自己学習に使用した資料*	
一般書籍	22%(37 名)
看護に関する書籍	20%(34 名)
教科書	18%(32 名)
テレビ番組	18%(32 名)
看護雑誌	13%(23 名)
新聞記事	11%(19 名)
学校で使ったテキスト	9%(15 名)
臨床心理士に聞く	9%(15 名)
医学書	9%(15 名)
発達障害に詳しい看護師に聞く	8%(13 名)
専門病院のホームページ	7%(12 名)
医学雑誌	6%(10 名)
マンガ	5% (8 名)
親の会のホームページ	3% (6 名)

N=174 ( )内は人数を示す。

\*重複計数

## 2. 外来看護師の発達障害に関する認識

発達障害児への具体的な関わり方をどの程度知っているかについて「全く知らない」、「あまり知らない」、「どちらともいえない」、「少し知っている」、「とても知っている」の5件法を用いて尋ねた(Table 3-6)。

その結果、数値の平均が3点を超えていた項目は、自閉症に関する項目では自閉児が診察を受ける時の不安(3.25)、子どもの症状をうまく伝えられない時の対応(3.05)の2項目であり、ADHDに関する項目では落ち着かなくて動き回る子どもへの対応(3.05)、ADHD児が診察を受ける時の不安(3.02)の2項目であった。自閉症とADHDに共通した内容では診察や処置での子どもへの言葉がけ(3.10)の1項目が3点を超えており、20項目中5項目の平均値が3点台であった。なかでも、パニックを起こした時の対応と待ち時間の過ごし方の2項目の平均値は1点台と極めて低い結果を示したことから、看護師の発達障害に関する認識は十分とはいえないことが示された。

小児科看護師と他科の看護師との発達障害に関する知識の相違について検討をするため  $t$  検定を行った(Table 3-7)。その結果、設問21項目中パニックを起こした時の対応、ADHD児が診察を受ける時の不安、待ち時間の子どもの過ごし方の3項目において有意な差があることが確認され、小児科看護師の平均値が他科の看護師よりも高いことが示された。

Table 3-6. 発達障害児の看護に関する知識

		5	4	3	2	1
自閉症	自閉症児が診察を受ける時の不安			□		
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応			□		
	診察できずに出て行ってしまった時の対応			□		
	待ち時間が待てない時の対応			□		
	指示に従えない時の対応			□		
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応			□		
	パニックを起こした時の対応					□
ADHD	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応			□		
	ADHD 児が診察を受ける時の不安			□		
	器具に興味を示し触れようとした時の対応			□		
	待ち時間を待てない時の対応			□		
	指示に従えない時の対応			□		
	他の患者とのトラブルへの対応			□		
発達障害全般	診察や処置での子どもへの言葉がけ			□		
	子どもが理解しやすい説明			□		
	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと			□		
	子どもが診療を受けやすい環境の整備			□		
	子どもの特性を理解するために必要な情報			□		
	医師との診察内容の調整			□		
	待ち時間の子どもの過ごし方					□

n=85 知識の程度(5件法):「とても知っている」(5)～「全く知らない」(1)、□は平均値を示す。

Table 3-7. 所属別にみる発達障害児の看護に関する知識

		平均値		<i>t</i> 値
		小児科	小児科以外	
自閉症	自閉症児が診察を受けるときの不安	3.37(1.09)	3.00(1.01)	1.583
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応	3.12(1.03)	2.84(1.08)	1.170
	診察できずに出て行ってしまった時の対応	3.09(0.89)	2.74(1.03)	1.664
	待ち時間が待てない時の対応	2.91(0.95)	2.84(0.99)	0.319
	指示に従えない時の対応	2.86(0.86)	2.79(0.93)	0.356
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応	2.88(0.93)	2.69(0.96)	0.935
	パニックを起こした時の対応	1.98(1.55)	1.15(1.55)	3.322*
ADHD	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応	3.07(1.08)	2.92(1.10)	0.614
	ADHD 児が診察を受ける時の不安	3.23(1.13)	2.71(1.09)	2.111*
	器具に興味を示し触れようとした時の対応	3.14(1.08)	2.71(1.01)	1.836
	待ち時間を待てない時の対応	2.91(0.95)	2.76(0.99)	0.617
	指示に従えない時の対応	2.91(1.04)	2.58(0.95)	1.474
	他の患者とのトラブルへの対応	2.77(0.97)	2.53(0.92)	1.141
発達障害全般	診察や処置での子どもへの言葉がけ	3.20(1.02)	2.95(1.01)	1.136
	子どもが理解しやすい説明	3.03(1.07)	2.69(0.95)	1.490
	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと	2.98(1.06)	2.74(0.99)	1.026
	子どもが診療を受けやすい環境の整備	2.95(1.05)	2.68(0.92)	1.286
	子どもの特性を理解するために必要な情報	2.74(0.93)	2.66(1.05)	0.393
	医師との診察内容の調整	2.75(1.05)	2.54(0.85)	0.989
	待ち時間の子どもの過ごし方	1.98(1.59)	1.15(1.52)	3.322**

N=174

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$ 

小児科以外は、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科を示す。

5：非常にそう思う、4：少しそう思う、3：どちらともいえない、2：あまりそう思わない、

1：全くそう思わない、( )は標準偏差を示す。

### 3. 外来における発達障害児への看護に関する研修ニーズ

発達障害児が受診した場合の具体的な対応に関する研修に参加したいと回答した看護師は、74%(128名)であった。研修への参加が可能な時間は、週末の午後 27%(47名)、平日の午後 15%(26名)、平日の午前 14%(24名)であった。研修への参加可能な場所は、勤務先 54%(94名)、勤務先以外 46%(80名)であった。看護師の参加が可能な時間の平均は 2.2 時間であり、参加したいと思う研修の形式は、1 回完結型 52%(91名)、複数回型 26%(46名)であった(Table 3-8)。

この結果から 7 割以上の看護師が研修会への参加意思があり、希望する研修会の日程は、業務終了後の日中の時間帯であり、かつ 1 回完結型という負担にならない回数を希望していることがわかった。

外来における発達障害児の看護の研修で取り扱うべき内容について「全く学びたくない」、「あまり学びたくない」、「どちらともいえない」、「少し学びたい」、「とても学びたい」の 5 件法で尋ねた(Table 3-9)。その結果、子どもが理解しやすい説明(4.62)、子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと(4.60)、診察や処置での子どもへの言葉がけ(4.54)の順で平均値が高く、さらに 20 項目すべての平均値が 4 点以上を示していた。この結果から、看護師は診断名にかかわらず診療場面における具体的な対応や、子どもや保護者の言葉がけといった研修ニーズがあることが示された。

Table 3-8. 外来における発達障害児への看護に関する研修への要望

参加の希望	
あり	74%(128 名)
なし	24% (42 名)
無回答	2% (4 名)
研修参加可能な日程*	
週末の午後	27%(47 名)
平日の午後	15%(26 名)
平日の午前	14%(24 名)
週末の午前	12%(20 名)
平日の夜間	8%(14 名)
週末の夜間	4% (7 名)
研修場所*	
勤務先以外	46%(80 名)
勤務先	54%(94 名)
参加したい形式	
1 回完結	52%(91 名)
複数回	26%(46 名)
無回答	21%(36 名)

N=174 ( )内は人数を示す。

\*重複計数

Table 3-9. 「外来における発達障害児の看護」の研修で取り扱うべき内容

		5	4	3	2	1
自閉症	指示に従えない時の対応	▲				
	診察できずに出て行ってしまった時の対応	▲				
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応	▲				
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応	▲				
	パニックを起こした時の対応	▲				
	自閉症児が診察を受ける時の不安	▲				
	待ち時間が待てない時の対応	▲				
ADHD	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応	▲				
	指示に従えない時の対応	▲				
	他の患者とのトラブルへの対応	▲				
	器具に興味を示し触れようとした時の対応	▲				
	待ち時間を待てない時の対応	▲				
	ADHD 児が診察を受ける時の不安	▲				
発達障害全般	子どもが理解しやすい説明	▲				
	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと	▲				
	診察や処置での子どもへの言葉かけ	▲				
	子どもの特性を理解するために必要な情報	▲				
	子どもが診察を受けやすい環境の整備	▲				
	待ち時間の過ごし方	▲				
	医師との診察内容の調整	▲				

N=174 学習ニーズ(5件法):「とても学びたい」(5)～「全く学びたくない」(1)、▲は平均値を示す。



## 第4節 考察

Table 3-3 より、8 割の看護師が発達障害に関する教育を受けた経験がなかったことが示された。これは、対象者の年齢が 30 歳代と 40 歳代が 7 割近くを占めていることから外来看護師の多くが基礎教育を終了してから 10 年から 20 年以上経過しているためであると考えられる。発達障害者支援法が施行された以後 10 年が経過した現在、発達障害の概念は、一般に知られるようになってきたが、看護基礎教育の場において学ぶ機会がまったくなかったことが示された。

小児科のみならずさまざまな診療科の外来看護師は、病棟勤務の看護師よりも子どもと関わる機会が多い。Table 3-5 より看護基礎教育で発達障害について学んだ経験がない看護師は、発達障害に関するさまざまな資料を通じて積極的に知識を得ようとしていたことから、発達障害について関心が高いことがうかがえる。これにより、子どもが受診するさまざまな診療科の看護師を対象とした研修の機会が必要であるといえる。

発達障害に関する認識を尋ねた結果 (Table 3-6)、数値の平均が低かった 2 項目は自閉症児がパニックを起こした時の対応と発達障害児に共通した項目のうち待ち時間の子どもの過ごし方であった。先に述べたように看護師は発達障害への関心が高く、自己学習を行っていたが、実際の診療場面に活用できるような具体的な対応に活かすことができる情報を得るには至っていないことが示された。Table 3-9 の結果より発達障害児への看護実践に関する研修に必要とされる内容すべての項目において数値の平均が 4.3 以上を示していたことから、看護師が診療場面における具体的なかわり方について学ぶことができる研修プログラムの構築が必要であることが示された。

Table 3-5 より、8 割の看護師が発達障害に関する教育を受けた経験がなく、発達障害に関するさまざまな資料を通じて自主的に知識を得ようとしていたことから、発達障害児への外来看護実践に関する学習に関心を持っていることが示された。また、Table 3-8 より、7 割の看護師に研修参加のニーズがあり、研修の必要性が高いことが確認された。

研修会を企画する際には、看護師が参加可能な日程や会場を考慮する必要がある。看護師の勤務先である診療所は、入院施設を有する病院とは異なり、木曜日と土曜日の午後に休診日を設定している施設が多い。調査の結果から、希望者が多い時間帯は、週末の午後であり、会場は、勤務先がやや多いことを示していた。研修プログラム第 1 版の実施時期は土曜日の午後で勤務先が適切であると考ええる。研修の形式は、1 回完結型を 5 割以上の

看護師が希望していた。Table 3-9 に示したように、看護師が必要としている研修内容は、「子どもが理解しやすい説明」、「子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと」、「診察や処置での子どもへの言葉がけ」であり自閉症・ADHD に共通した内容であった。また、Table 3-6 に示したように、「自閉症児がパニックを起こした時の対応」、「待ち時間の子どもの過ごし方」の対応について認識が十分でないことが明らかになり、これらも研修プログラムの構成要素として必要であることが示された。

これらの結果から、外来看護師の発達障害に関する研修に必要な条件としては、主な研修受講者は、30 歳代から 50 歳代を想定し、「子どもが理解しやすい説明」、「子どもにしてはいけないこと」、「診察や処置での子どもへの言葉がけ」、「自閉症児がパニックを起こした時の対応」、「待ち時間の子どもの過ごし方」を 1 回完結型で教授できるプログラムが必要であると考ええる。

## 第4章

# 発達障害児に対する看護実践に関する 研修プログラム第1版の開発

## 第 1 節 目的

第 4 章では、第 2 章と第 3 章で得られた研究の結果から、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の作成のために研修に必要な診療場面の具体例を選定することを目的とする。

## 第 2 節 方法

### 1. 手続き

- (1) 筆者が、第 2 章と第 3 章で得られた研究の結果より発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の素案を作成した。
- (2) 外来勤務経験のある看護師 2 名、発達障害を専門とする医療機関の看護師 1 名、障害理解を専門とする大学教員 2 名に研修第 1 版の内容を検討するために協力を依頼した。
- (3) 協力者である発達障害を専門とする医療機関の看護師 1 名と共に筆者の作成した発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の素案について自由に意見を出し合う会議を設定した。
- (4) 協力者である外来勤務経験のある看護師 2 名に対し、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの素案を研修会と同じ形式で実施した。実施後に、協力者である外来看護経験のある看護師 2 名と共に、筆者の作成した発達障害児に対する看護実践のための研修プログラムの素案の内容について検討を行った。
- (5) (4)で実施した研修内容をデジタルビデオカメラで撮影した。撮影した映像をもとに、協力者である障害理解を専門とする大学教員 2 名とともに、自由に意見を出し合う 1 時間の会議を設定し内容の検討を行った。
- (6) すべての協力者との検討結果をふまえて、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版を作成した。

### 2. 期間

2015 年 1 月から 2 月上旬であった。

### 3. 倫理的配慮

2014 年 11 月 13 日に浜松医科大学医の倫理委員会における研究倫理審査の承認を受けた(承認番号 E14-239)。

## 第 3 節 結果と考察

### 1. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 1 版の方向付け

第 2 章と第 3 章の研究結果を Table 4-1 に示す。第 2 章の発達障害児の保護者が必要とする外来看護実践からは、待合室での子どもの過ごし方、予防接種・点滴など痛みを伴う処置への対応、器具を用いた診療への対応、子どもが理解できる説明の工夫という課題が示された。

第 3 章の発達障害児への対応に関する看護師の研修ニーズからは、子どもが理解しやすい説明、子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと、診察や処置での子どもの言葉かけ、自閉症児がパニックを起こした時の対応、待ち時間の子どもの過ごし方という課題が示された。

Table 4-1 で示された研修プログラム第 1 版の作成に求められる要素を含めて実際の研修プログラムの計画内容を示したのが Table 4-2 である。プログラムの目標は、参加者に期待される行動と実践が可能となることを明確にするために、「発達障害児が医療機関に受診する際に体験する苦痛や保護者の心理について理解したうえで、具体的な診療場面における適切な対応が理解できる」と設定した。まず、発達障害児の特性について理解を深めるために、外来看護師が発達障害児への対応に困ること、子どもが受診したときに保護者が困ること、感覚過敏などの障害特性による子どもの苦痛について診療場면을提示しながら説明することとした。

### 2. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 1 版素案の作成

Table 4-2 に示したプログラム第 1 版作成におけるプログラムの目標を「発達障害児が医療機関に受診する際に体験する苦痛や保護者の心理について理解したうえで、具体的な診療場面における適切な対応が理解できる」とした。研修プログラム第 1 版の効果を検証するために、複数の診療科に勤務している看護師を対象としていること、人数の確保が必要であることから公共交通機関や、駐車場の確保など会場へのアクセスの利便性を考慮し

たうえでスクール形式の研修を計画した。

プログラムの展開は、「オリエンテーション」、「事前ワークシート記入」、「発達障害のある子どもの特性理解」、「診療場面における具体的な場面での関わり」、「事後ワークシート記入」の 5 項目とした。発達障害児の特性理解は、外来看護師が子どもへの対応に困ること、子どもの受診で保護者が困っていること、感覚過敏などの障害特性による子どもの苦痛について診療科に共通した場面を通じて説明することとした。診療場面における具体的な対応方法は、待合室で落ち着きのない子どもへの対応と、診察時に予防接種を受ける子どもへの説明、診察後にパニックを起こした子どもへの対応の 3 つの場面を設定した。

プログラムの評価方法は、研修プログラム全体に対する満足度や診察場面を想定した 2 事例を提示し、予測される子どもの行動と看護師としての対応について尋ねることとした。質問紙の構成は、障害理解を構成する要素である障害に関する正確な「知識」、それをもとにした適切な「認識」、それらの認識から形成される「態度」(徳田, 2005)を参考に障害理解に精通した大学教員 2 名と筆者が独自に作成した。

研修時間は 90 分とし、研究のための作業が 30 分の合計 120 分で実施できるように作成した。以上の計画案に基づき「具体的な対応がわかる！発達障害児の外来看護」第 1 版(資料 1)を作成した。

### 3. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 1 版の素案に関する協力者との内容検討

筆者が作成した発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 1 版の素案について、発達障害を専門とする療育機関に勤務する看護師 1 名と筆者が自由に意見を出し合う 1 時間の会議を設定して内容の検討を行った。次に、外来看護経験のある看護師 2 名に対し、研修プログラムの素案の内容について模擬講義を実施しデジタルビデオカメラに撮影した。その後、外来経験のある看護師 2 名と 1 時間の会議を設定して内容の検討を行った。さらに、障害理解に精通した大学教員 2 名とともにそれぞれ自由に意見を出し合う 1 時間の会議を設定して内容の検討を行った。

協力者から出された意見に基づいた修正点を Table 4-3 に示す。研修内容における検討事項として、子どもが理解しやすい説明は、さまざまな状況において取り上げられているが、多動な子どもが理解しやすい注意の仕方については取り上げられていないこと、参加者が研修時間内に話し合う機会を複数回設定するという 2 点が挙げられた。参加者が診療介

助における発達障害児への対応の経験をイメージしやすくするために、発達障害児への対応で困難さを感じた体験、待合室で動き回っている子どもへの対応、診察を終えた子どもがパニックを起こした時の対応について、参加者同士で5分程度ディスカッションをすることを追加した。ただし、参加者に対して心理的な負担をかけないために意見発表は求めないよう配慮した。

研修にはパワーポイントを使ってスライドを示すことにした。研修に用いるスライド内容に対する検討事項として、同じ状況を示すスライドが重複して用いられているので、参加者から見たら重複感を抱きやすいという意見、場面ごとに使用するイラストを工夫する必要があるという意見、スライド内のアニメーションを説明の間表示し続けることは参加者にとって視線が固定されやすくなるので不要という意見があった。これらについて協力者と協議し、発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第1版を作成した(資料5)。

Table 4-1. 発達障害児に対する看護実践のための  
研修プログラム第1版で必要な構成要素

本論文の該当項目	研修プログラムに必要な要素
第1章 問題の所在と目的	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 子どもの医療ニーズの特徴</li> <li>2 発達障害児が実感している日常生活における障害特性</li> <li>3 発達障害児への医療ニーズの特徴</li> <li>4 発達障害児への看護実践に関する教育の機会</li> <li>5 障害理解の段階に基づいた評価方法の選択</li> </ol>
第2章 発達障害児の保護者が必要とする外来看護支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 待合室での子どもの過ごし方</li> <li>2 予防接種・点滴など痛みを伴う処置への対応</li> <li>3 器具を用いた診療への対応</li> <li>4 子どもが理解できる説明の工夫</li> </ol>
第3章 発達障害児への対応に関する研修に必要な看護師のニーズ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 子どもが理解しやすい説明</li> <li>2 子どもにしてはいけないこと</li> <li>3 診察や処置での子どもへの言葉かけ</li> <li>4 自閉症児がパニックを起こした時の対応</li> <li>5 待ち時間の子どもの過ごし方</li> </ol>



Table 4-2. 外来における発達障害児の看護の研修プログラム第1版作成のための計画

項目	検討事項	内容
プログラム 作成計画	1. プログラムの 目標設定	発達障害児が医療機関を受診する際に体験する苦痛や保護者の心理について理解したうえで、具体的な診療場面における適切な対応が理解できる
	2. 研修会実施までの準備	① 研修会の実施日と場所を選定し、確保する ② 研修会の開催地周辺の小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の診療所の院長と看護師宛に研修開催の案内および協力の依頼をする ③ 研修会は、50名程度を収容できるスクール形式にて実施する ④ 参加申し込み方法は、ファックスまたはメールによる受付とする ⑤ 不明な点は対応できるように連絡先を明示する ⑥ プログラムを評価および課題を見出すためのワークシートを作成し、事前と事後に配布する
	3. 研修会の運営方法	① 座席は1テーブルあたり2名着席とし、隣同士で話し合うことができるようにする ② 1名着席の場合は、スタッフがサポートに入る、または3名で話し合うことができるように調整する
プログラム 作成	1. プログラムの概要	① オリエンテーション ② 事前ワークシート記入 ③ 発達障害のある子どもの特性理解 ④ 診療場面における具体的な場面での関わり ⑤ 事後ワークシート記入
	2. 発達障害の特性を理解する	① 外来看護師が子どもへの対応に困ること ② 子どもの受診で保護者が困っていること ③ 感覚過敏などの障害特性による子どもの苦痛
	3. 具体的な場면을提示して対応を考える	① 待合室での待つことができずに動き回っている子どもへの対応 ② 診察時に予防接種を受ける子どもへの説明 ③ 診察後にパニックを起こした子どもへの対応

Table 4-3. 研修プログラム第1版の素案に対する協力者との検討事項

<p>研修内容に関する検討事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子どもが理解しやすい説明は、さまざまな状況において取り上げられているが、多動な子どもが理解しやすい注意の仕方については取り上げられていないので加える必要がある</li> <li>2. 研修時間内に参加者同志で意見交換をするための時間を設定する。ただし、個人を指名する発表の場は設けない             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 発達障害児への対応で困難さを感じた体験について</li> <li>② 場面1「待合室で動き回っている子どもへの対応」について状況説明をした後、参加者はどのような対応をするのか</li> <li>③ 場面2「診察を終えた子どもがパニックを起こした時の対応」について状況説明をした後、参加者はどのような対応をするのか</li> </ol> </li> </ol>
<p>スライド内容に関する検討事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同じ状況を示すスライドが何度も用いられている。場面ごとに使用するイラストの見直しをすること</li> <li>2. スライドで用いるイラストは、説明の流れに沿ったものであること</li> <li>3. イラストにアニメーションを加えると説明内容から逸れていく可能性があり効果的ではない</li> </ol>

## 第 5 章

# 発達障害児に対する看護実践に関する 研修プログラム第 1 版の実施と評価

## 第 1 節 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の実施

第 4 章で作成した発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版を用いて、「具体的な対応がわかる！発達障害児の子どもの外来看護」の研修会を実施した。筆者の自主企画としてプログラムの参加希望者を募り、研修の案内文を対象市内で小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科を標ぼうしている 111 か所の診療所の院長と看護師宛てに文書を送付して告知をした。参加申し込みは、ファックスにて受け付けた。研修会会場は、公共交通機関が利用しやすいこと、駐車場が確保できることの 2 つを条件に O 市は O 商工会議所、I 市は I ビルを選定した(**Table 5-1**)。プログラムの開始時間は、診療所の診療終了時間を考慮し、13:30 から開始とした。

研修会会場は、スクール形式に配置した。研修会中に演者から提示される発問に対し、隣同士で話し合いをするために、机 1 台あたり 2 名が着席できるようなイスを配置した。研修前のオリエンテーションで研修会全体の時間配分、質問紙の配布と倫理的配慮について口頭および文書にて説明をした。質問紙は、個人が特定されないように無記名とした。研修会実施前と終了後に質問紙を配布して記入を依頼した。

第 3 章の外来看護師の発達障害に関する研修ニーズ調査で実施した調査対象者との重複を避けるために、A 県 O 市と I 市で小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科を標ぼうしている診療科に勤務している看護師 34 名を対象にした。研修会に参加した看護師の基本属性を **Table 5-2** に示す。

Table 5-1. 研修プログラム第1版の実施概要

実施場所	実施日時	参加人数*
O 商工会館	2015 年 4 月 4 日(土) 13 : 30-15 : 00	11 名
I ビル	2015 年 4 月 11 日(土) 13 : 30-15 : 00	23 名

\* 参加人数は、看護師の人数を示す。

Table 5-2. 研修プログラム第 1 版に参加した対象者の属性

項目	割合(人数)
所属	
診療所	94%(32 名)
病院	6% (2 名)
年齢	
20 歳代	6% (2 名)
30 歳代	27% (9 名)
40 歳代	24% (8 名)
50 歳代	32%(11 名)
60 歳以上	12% (4 名)
診療科	
小児科	76%(26 名)
耳鼻咽喉科	21% (7 名)
眼科	3% (1 名)
平均経験年数*	19.8 年(10.23)

\* 平均経験年数の( )内は標準偏差を示す。

## 第 2 節 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版の評価

### 1 目的

発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版を実施し、当該プログラムの修正すべき点を明らかにする。

### 2 対象者

A 県 O 市と I 市で小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科を標榜している診療科に勤務している看護師 34 名である。質問紙の回収は 34 名であった(回収率 100%)。看護師の基本属性を Table 5-2 に示す。看護師が所属している施設は、診療所 32 名(94%)、病院 2 名(6%)であった。看護師の年齢構成は、20 歳代 2 名(6%)、30 歳代 9 名(27%)、40 歳代 8 名(24%)、50 歳代 11 名(32%)、60 歳以上 4 名(12%)であった。看護師が担当している診療科は、小児科 26 名(76%)、眼科 7 名(21%)、耳鼻咽喉科 1 名(3%)、であった。看護師の平均経験年数は 19.8 年であった。

### 3 方法

#### (1) 手続き

- ① 筆者が企画した研修プログラムの実施前と実施後に質問紙を配布し、研修会終了後に受付に設置した提出 BOX による留置法にて回収した。
- ② 研修会前に実施した調査内容は、対象者の年齢、看護師経験年数、所属している診療科と第 3 章で実施した質問紙調査と同じ構成である。看護師の発達障害児の看護に対する知識(20 項目)について「とても知っている」5 点、「少し知っている」4 点、「どちらともいえない」3 点、「あまり知らない」2 点、「全く知らない」1 点とする 5 件法を用いた。発達障害児と保護者への対応の積極性について、「非常にそう思う」5 点、「少しそう思う」4 点、「どちらともいえない」3 点、「あまりそう思わない」2 点、「全くそう思わない」1 点の 5 件法を用いた。
- ③ 研修後に実施した調査内容は、研修会前に実施した発達障害児の看護に対する知識(20 項目)と、発達障害児と保護者への対応の積極性(6 項目)、待合室でじっとできていない子どもと診察中にパニックを起こした子どもの行動について場面を想定し、子どもの行動に対する予測と看護師としての対応について「非常にそう思う」5 点、

「少しそう思う」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」の5件法を用いた。

- ④ 参加者による研修会全体の満足度として0から100の数値を用いた。研修会の環境に対する評価内容は、研修会の日程、時間、会場に対する参加のしやすさと研修会を通じて得た知識の程度を「非常にそう思う」5点、「少しそう思う」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点とする5件法を用いて尋ねた。参加者が研修会で得た新たな知識をプログラムの内容を示す10項目より複数選択にて回答を求めた。また、研修会の内容について改善が必要な点や扱ってほしい内容について自由記述にて回答を求めた。

## (2) 調査時期

2015年4月4日から2015年4月11日であった。

## (3) 倫理的配慮

2014年11月13日に浜松医科大学医の倫理委員会における研究倫理審査の承認を受けた(承認番号E14-239)。

## 4 結果と考察

研修会を実施した2か所での実施期間・参加人数については、Table 5-1に示す。

### (1) 研修会の満足度について

研修会全体の満足度の平均値は85.2であった。研修に関する満足度では、新たな知識を得ることができた(4.5)、参加しやすい会場(4.4)、参加しやすい日程(4.2)の3項目で平均値が4点以上を示しており満足度が高いことが示された (Table 5-3)。日程に関する満足度では、参加しやすい時間の平均値が4点を下回っていた。診療所は、一般に土曜日の午前の診療は12時終了であることが多い。今回は、土曜日の午後を予定したが、診療状況によっては12時に終了できないことが多く、中には土曜日の午後も診療を行っているところもあり、職場内で勤務の調整をして研修会に参加していたことが考えられた。このことから、第2版では時間設定を再検討する必要があることが示された。



## (2) 研修会を通じて参加者が得た知識

研修プログラム第1版の構成に基づいた項目を設問として参加者が得た知識について複数選択にて回答を求めた。その結果を Table 5-4 に示す。すべての項目において選択した者の割合が6割を超えていた。7割を超えた項目は、子どもが落ち着く環境の工夫や発達障害児が診察を受ける時の心理状態、発達障害児が理解しやすい説明の方法、子どもの感覚の過敏さ、パニックを起こした時の対応の5項目であった。この結果から、研修プログラム第1版の構成内容は発達障害児の対応について新たな知識を獲得する内容であることが確認された。

**Table 5-3. 研修プログラム第1版への満足度**

項目	平均値(標準偏差)
全体の満足度*	85.2%(13.0)
新たな知識を得た	4.5(0.57)
参加しやすい会場	4.4(0.62)
参加しやすい日	4.2(0.70)
参加しやすい時間	3.9(1.05)

\*全体の満足度は 0%から 100%の数値の平均値を示す。

それ以外の設問項目は、5：非常にそう思う、4：少しそう思う、  
3：どちらともいえない、2：あまりそう思わない、1：全くそう思わない  
数値は平均値を示す。

Table 5-4. 研修プログラム第1版で得た新たな知識の内訳

研修会で得た新たな知識	割合(人数)
子どもが落ち着く環境の工夫	81%(25名)
発達障害児が診察を受ける時の心の状態	74%(23名)
発達障害児が理解しやすい説明方法	74%(23名)
子どもの感覚の過敏さ	74%(23名)
パニックを起こした時の対応	74%(23名)
母親に配慮すること	71%(22名)
発達障害児の行動の特徴	65%(20名)
子どもが拒否した場合の対応	65%(20名)
子どもの感覚過敏への対処方法	65%(20名)
母親から子どもの情報を得るポイント	61%(19名)

N=34 重複計数

### (3) 研修プログラム第 1 版による発達障害児の看護に関する知識の変化

発達障害児の看護に対する知識(20 項目)については「とても知っている」を 5 点、「少し知っている」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまり知らない」を 2 点、「全く知らない」を 1 点とする 5 件法を用いた。各項目の平均値を算出し、対応のある  $t$  検定を用いて研修会の前後で比較した。その結果を Table 5-5 に示す。自閉症についての内容 7 項目、ADHD についての内容 6 項目、自閉症、ADHD に共通している内容 7 項目すべてにおいて有意な差が認められた。これにより研修プログラム第 1 版の実施によって発達障害児の看護に関する知識が深まったことが確認できた。

研修会後の数値の平均が 4 点を超えていた項目は、ADHD に関する内容では待ち時間を待てない時の対応であり、自閉症、ADHD に共通する内容では 7 項目中 5 項目が占めていた。このことから、研修会の参加者は、子どもの行動特性に配慮した関わりについての理解が得られたことが確認された。

自閉症児への対応に関する内容は、研修会後の数値の平均が他の項目よりやや低い傾向にあった。このことから自閉症児が症状をうまく伝えられない時や、他の患者とのトラブルへの対応や回避など具体例の提示の追加修正を含めた検討が必要であることが示唆された。

### (4) 研修プログラム第 1 版による看護師の発達障害児への行動と対応に関する認識

研修プログラムの実施によって看護師の発達障害児への行動と対応に関する認識を評価するために、研修会実施後に行った調査で子どもが待合室で絶えず動き回っていて母親に注意されている場面(場面 1)と、口の中を診察しようとしたら、大声で泣きだし暴れている子どもがいる場面(場面 2)の 2 つを設定した。待合室と診察室で対応が困難な 2 つの場面において、看護師が子どもの行動をどの程度予測できるか 6 項目を設定した。次に、看護師としてどのような対応をするかを尋ねるために 5 項目を設定し、それぞれの場面において「非常にそう思う」を 5 点、「少しそう思う」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまりそう思わない」を 2 点、「全くそう思わない」を 1 点とする 5 件法を用いて各項目の平均値を算出した。その結果を Table 5-6 に示す。

場面 1 における子どもの行動の予測について平均値が 4 点を超えた項目は、母親が注意しても A 君の行動は変化しない(4.52)、A 君の行動範囲が拡大する(4.27)、A 君はそのうち興奮して泣きだすかもしれない(4.03)の 3 項目であり、看護師は子どもが動き回っている

という行動の改善が期待できないか悪化していくことを予測していることを示していた。

平均値が 2 点を下回った項目は、A 君は席に座って待つことができるだろう(1.69)であった。A 君の様子が気になるが、待合室における看護師の対応を示す平均値が 2 点を下回った項目は、A 君の様子が気になるが、忙しく対応しない(1.58)、他のスタッフに母親から A 君を注意してもらおう(1.48)の 3 項目であった。看護師は、待ち時間が子どもに与える影響を考慮し、母親との調整を図ろうとしている傾向が示された。

場面 2 で提示した診察中にパニックを起こした時の子どもの行動は、A 君は興奮してあばれだすかもしれない(4.12)、A 君は抵抗が激しく口を開けることができない(4.06)の 2 項目で平均値が 4 点を超えていた。A 君の行動を予測できない(3.53)、母親に支援してもらえたら A 君は口を開ける(3.35)のように看護師は、パニックを起こしている子どもの行動がすぐに収束しないと認識している傾向が示された。しかし、子どもの行動特性には個人差が大きく予測しがたいことや、母親が子どもへどのような関わりをするかによって状況が変化する可能性があることから、具体的な援助方法を決定し難いにとらえていることが示唆された。

場面 2 における看護師の対応では、A 君の母親にモデルを示してもらおう(4.56)、診察を中断し気分転換のため待ってもらおう(4.09)の 2 項目の平均値が 4 点を超えていた。身体を固定し口を開けることを優先する(1.82)、A 君に「口を開けなさい」と注意する(1.44)の 2 項目の平均値が 2 点以下であった。場面 2 において看護師は、子どもが理解しやすい説明や、気分転換を図るという関わりの必要性について認識はしていたが、注意をすることや、パニックを起こしている時に無理に診療を継続することは適切ではないにとらえていることが示された。

Table 5-5. 研修プログラム第1版による発達障害児の看護に関する知識の変化

		平均値		t 値
		研修前	研修後	
自閉症	指示に従えない時の対応	2.12(0.91)	3.79(0.81)	10.72**
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応	2.12(0.95)	3.79(0.88)	9.71**
	診察できずに出て行ってしまった時の対応	2.15(0.86)	3.65(0.85)	9.10**
	待ち時間が待てない時の対応	2.24(1.00)	3.94(0.90)	8.77**
	パニックを起こした時の対応	2.27(0.98)	3.85(0.87)	8.77**
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応	2.18(0.80)	3.59(0.89)	8.60**
	自閉症児が診察を受けるときの不安	2.44(1.08)	3.82(0.83)	7.71**
ADHD	指示に従えない時の対応	2.06(0.81)	3.85(0.82)	12.38**
	待ち時間を待てない時の対応	2.18(0.94)	4.00(0.85)	11.35**
	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応	2.21(0.98)	3.91(0.79)	10.25**
	器具に興味を示し触れようとした時の対応	2.26(0.90)	3.88(0.84)	10.24**
	他の患者とのトラブルへの対応	1.97(0.97)	3.74(0.96)	9.11**
	ADHD 児が診察を受けるときの不安	2.15(0.93)	3.91(0.83)	8.90**
発達障害全般	子どもが理解しやすい説明	2.00(0.89)	4.06(0.55)	15.47**
	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと	2.21(0.91)	4.09(0.57)	14.27**
	医師との診察内容の調整	2.00(0.95)	3.88(0.69)	13.59**
	診察や処置での子どもへの言葉がけ	2.33(0.96)	4.09(0.52)	11.64**
	子どもの特性をスタッフと共有する	2.30(0.98)	4.06(0.56)	11.64**
	待ち時間の子どもの過ごし方	2.26(1.02)	4.00(0.70)	10.87**
	子どもが診療を受けやすい環境の整備	2.18(1.11)	3.94(0.74)	9.11**

N=34      \*\* $p<0.01$ 

5: 非常にそう思う、4: 少しそう思う、3: どちらともいえない、2: あまりそう思わない、

1: 全くそう思わない、数値は平均値、( )は標準偏差を示す。

Table 5-6 研修プログラム第1版における場面想定による看護師の認識

	項目	5	4	3	2	1
場面1 待合室における対応	待合室における子どもの予測される行動					
	母親が注意してもA君の行動は変化しない		●			
	A君の行動範囲が拡大する		●			
	A君はそのうち興奮して泣きだすかも知れない			●		
	A君の行動を予測できない			●		
	看護師が注意してもA君の行動は変わらない			●		
	A君は席に座って待つことができるだろう					●
	待合室における看護師の対応					
	母親に待ち時間の目安を伝えて相談する	●				
	A君を優先して診察できるよう調整する			●		
場面2 診察室における対応	診察室における子どもの予測される行動					
	A君は興奮して暴れだすかもしれない		●			
	A君は抵抗が激しく口を開けることができない		●			
	A君の行動を予測できない			●		
	母親に支援してもらえたらA君は口を開ける			●		
	看護師が説明すればA君は診察できるだろう				●	
	診察時における看護師の対応					
	A君の母親にモデルを示してもらう	●				
	診察を中断し気分転換のため待ってもらう		●			
	繰り返し「口を開けます」と伝える			●		
	身体を固定し口を開けることを優先する				●	
	A君に「口を開けなさい」と注意する					●

N=34 5:非常にそう思う、4:少しそう思う、3:どちらともいえない、2:あまりそう思わない、

1:全くそう思わない、●は平均値を示す。

#### (5) 研修プログラム第1版による発達障害児と保護者への対応の積極性の変化

発達障害児と保護者への対応の積極性(6項目)について平均値を算出し、対応のある  $t$  検定によって研修会前後の平均値を比較した(Table 5-7)。その結果、診察で待つことができない子どもの母親への対応( $t=2.052$ )の1項目で有意な差が認められた。他の5項目は研修による変化は認められなかった。

#### (6) 研修プログラム第1版の課題

自由記述にて研修会に対する意見・要望を尋ねた。その結果を Table 5-8 に示す。12名より回答を得た。研修会に対する要望は、「具体例を増やしてほしい」、「時間や回数を増やしてほしい」の2点に整理された。発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第1版における参加者からの評価より次の課題が明らかになった。

第一に、研修会全体を通じて、8割以上の参加者が満足であるとの回答があったが、開催時間に関する満足度の平均値が低いことから時間設定を再検討する必要性が明らかになった。

第二に、口頭および配布資料で診療場面における子どもの困った行動に、イラストや画像によって待合室と診察終了時の2例を提示した。これに対して参加者は、より多くの具体例を説明してほしいといった要望を示しており、実践をイメージするためには事例数が不足していた可能性が示された。したがって、口頭および配布資料による提示内容の検討を行い、診療場面に即した具体例の提示を再検討する必要がある。

第三に、研修で取り扱った診療場面を想定した対応に関する評価では、子どもが理解しやすい説明や、気分転換を図る、パニックを起こした場合の避けるべき対応について理解を深めていることが確認された。しかし、子どものパニックの要因を探り、予防するための観察の重要性や、安全への配慮やクールダウンなどの対応に関する理解が十分とはいえなかった。これに対して、直接的な看護師の関わりに重点を置くのではなく、観察やパニックの要因を探り、子どもの理解に重点をおいた説明方法を検討する必要がある。



Table 5-7. 研修プログラム第1版による発達障害児と保護者への対応の積極性

	平均値		<i>t</i> 値
	研修前	研修後	
診察室で待つことができない子どもの母親への対応	4.12(0.81)	4.41(0.66)	2.05*
診察を拒否して大きな声で泣いている子どもへの対応	4.06(0.89)	4.39(0.67)	1.83
待合室で待つことができない子どもへの対応	4.06(0.89)	4.35(0.69)	1.77
診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応	4.27(0.87)	4.43(0.50)	1.15
他の医療者に注意された子どもへの対応	4.00(0.86)	4.16(0.78)	1.15
他の医療者に注意された子どもの母親への対応	4.07(0.94)	4.13(0.78)	0.47

*N*=34    \**p*<0.05    5: 非常にそう思う、4: 少しそう思う、3: どちらともいえない、  
 2: あまりそう思わない、1: 全くそう思わない、数値は平均値を示す。

Table 5-8. 研修プログラム第1版に対する意見・要望

項目	記述内容
具体例を増やしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ もっと具体例を挙げてもらえるといろいろな対応について理解できたと思う</li> <li>➤ 例題をもっと取り上げてほしい</li> <li>➤ 具体的な症例を取り上げて参考にしたい</li> </ul>
時間や回数を増やしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 時間が短く、もっと勉強したい、何回も参加したい</li> <li>➤ 今回のテーマに対する知識の低さゆえ、講習が十分に理解できた感触がない</li> <li>➤ また講習をしてほしい</li> <li>➤ 土曜日よりも平日の午後のほうが参加しやすい</li> </ul>

*n*=12

## 第 6 章

# 発達障害児に対する看護実践に関する 研修プログラム第 2 版の開発

## 第 1 節 目的

第 4 章で発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版を試作し、第 5 章では、研修プログラム第 1 版を実施し改善点を明らかにした。第 6 章ではこれらの結果をもとに、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版を作成することを目的とする。

## 第 2 節 方法

### 1. 手続き

- (1) 筆者が第 4 章で作成した発達障害児への対応に関する研修プログラム第 1 版と、第 5 章で実施した研修プログラム第 1 版の評価より、研修プログラム第 2 版の素案を作成した。
- (2) 発達障害を専門とする医療機関の看護師 1 名、障害理解を専門とする大学教員 2 名にプログラム内容を検討するために協力を依頼した。
- (3) 協力者である看護師 1 名と共に筆者の作成した発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版の素案について自由に意見を出し合う 1 時間の会議を設定し内容の検討を行った。
- (4) (3)で実施した会議をふまえ、協力者である障害理解を専門とする大学教員 2 名と共に、自由に意見を出し合う 1 時間の会議を設定し内容の検討を行った。
- (5) すべての協力者との検討結果をふまえて、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版を作成した。

### 2. 調査時期

2015 年 4 月中旬から 4 月下旬であった。

### 3. 倫理的配慮

2014 年 11 月 13 日に浜松医科大学医の倫理委員会における研究倫理審査の承認を受けた(承認番号 E14-239)。

### 第 3 節 結果と考察

#### 1. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 2 版作成への検討事項

発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 1 版の参加者への質問紙調査による評価より導きだされた課題を受け、発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第 2 版への作成の検討事項を Table 6-1 に示す。

第一の課題は具体例の不足の改善である。研修プログラム第 1 版では参加者より診療や処置場面での関わり方についてより理解を深めたいという要望があった。自由記述の評価より具体例のバリエーションが不足していて実践に発展させにくい可能性が示された。これに対して、採血場面のほかに小児科以外の診療科の診察場面を提示することや、困った状況と対応のみならず、看護師自身で対応策を考えられるような子どもの行動を観察する視点や、対応例を複数提示する必要があることがわかった。

第二の課題として、保護者への対応の説明内容に関する改善である。小児科の場合、通常の診察では、胸部や腹部の聴診や咽頭部の観察のための視診では保護者が子どもを抱きかかえて行うことが多い。保護者は子どもの安全を考慮して身体を固定する方法を医師や看護師から指導される。これに対して、小児科以外で幼児期の子どもが苦痛を伴う処置を受ける場合、診察の介助は看護師が実施する場合が多い。看護師は、診察を嫌がる子どもの母が抱く不安に対する配慮や、子どもが注意された時の母の心理状況と看護師の関わりについて説明を充実させる必要がある。これにより保護者への関わりについて考える時間を確保することが可能となり、参加者が保護者への関わり方の理解を深めることが期待できる。

第三の課題は、研修開催時間の改善である。研修プログラム第 1 版の開催は第 3 章の結果より導き出された日程に基づき週末の午後に 1 回完結型の研修を設定した。しかし、参加者から診療終了時間直後に研修会会場に出向くために、職場の理解と協力が必要であったという意見があったことから、参加者にとってあまり参加しやすい日程ではなかったことが明らかになった。第 2 版の開催日時については、新規に開催する K 市では木曜日の午後で診療の終了後となる時間帯を設定することとした。

以上の課題をもとに、筆者は研修プログラム第 2 版の素案を作成した。研修プログラムの目標は、「発達障害児が医療機関を受診する際に体験する苦痛や保護者の心理について理解したうえで、具体的な診療場面における適切な対応がイメージできる」であり、

第 1 版からの変更はなかった。形式は、第 1 版と同様にスクール形式とし、研修時間は 90 分とした。日程は、第三の課題より、T 市での会場はすでに案内を送付していたために修正が不可能であったが、K 市の会場は木曜日の午後 2 時より開始となるように設定した。

プログラムの展開は、オリエンテーション、事前ワークシート記入、発達障害児の特性理解、診療場面における具体的な対応方法の提示、事後ワークシートの記入の 5 つの構成とした。

Table 6-1. 研修プログラム第1版の実施・評価より導き出された課題

課題	対策.
具体例が不足している	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 採血と耳鼻咽喉科の診察場面を追加する。</li> <li>➤ 子どもの行動のきっかけとなる要因の説明に加え、行動特性の理解を促す。</li> <li>➤ 具体例を丁寧に示し、対応が複数考えられることを説明する。</li> </ul>
保護者への関わりが難しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 子どもの受診で保護者が困っている気持ちを提示する。</li> <li>➤ 看護師の対応を追加する。</li> <li>➤ 診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安、他の医療者に注意された子どもの母親への対応、他の医療者との調整や工夫について説明を加える。</li> </ul>
開催日時の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 木曜日の午後にも開催して参加しやすい時間を検討する。</li> </ul>

## 2. 発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第2版の素案に関する協力者との内容検討

筆者が作成した発達障害児に対する看護実践のための研修プログラム第2版の素案について、第1版の作成と同様に発達障害を専門とする療育機関に勤務する看護師1名および、障害理解に精通した大学教員2名と共にそれぞれ1時間の会議を設定して内容の検討を行った。協力者から出された意見に基づいた修正点をTable 6-2に示す。

はじめに、研修で用いるスライドの表示について検討を行った。第1版ではワイドサイズ(16:9)で表示をしていたが、参加者にとって見やすいスライドサイズ(4:3)のレイアウトに変更することとした。また、内容を強調し繰り返し用いることで学習効果の強化を期待して用いていたスライドタイトルおよびイラストは、具体例の提示数を増やすために選定しなおすこととした。

次に、研修プログラムの内容について検討を行った。参加者が自分自身の実践をイメージできることを考慮してスモールステップの説明方法を2パターン準備した。第一に人形をモデルにして処置室前→いすに座る→駆血帯を腕に巻く→採血を行う→受付に戻るという流れを場面ごとに撮影した画像を追加した。第二に耳鼻咽喉科での診察場面を例に、イラストで描かれた絵カードによる説明方法を追加して、小児科以外の参加者がイメージしやすくなるように改善した。

次に、保護者への関わりに関する学習効果を強化するための検討を行った。小児科以外の診療科を示すスライドを追加し、隔離室や遊ぶ場所が確保されていないといった小児科との環境の違いをふまえて保護者と子どもの観察のポイントを明示することとした。待合室における具体的な子どもと保護者への関わりを説明する際、スライドタイトルを「待合室は診察の準備段階」から「待合室での保護者への対応」に修正し、保護者への対応に関する説明内容とスライドの内容の一致を図った。

子どもへの関わりの具体例を強化するための検討事項として、パニックを起こした子どもへの対応を見直すこととした。スライドの表示として、制限をイメージするようなイラストを削除し、「窓を開け空気を入れ替える、室温の調整」、「落ち着けるグッズを準備しておく」などの、より実践を意識できるような表現を示すイラストを追加した。さらに、「パニックの予防」から「パニックを予防するための工夫」とスライドタイトルを修正して行動をイメージできるようなイラストに変更することとした。

これらの内容を協力者と検討し、発達障害児に対する看護実践のための研修プログラ



ム第 2 版を作成した(資料 6)。

Table 6-2. 研修プログラム第2版の素案に対する協力者との検討事項と修正点

	検討事項	内容
スライドの表示に関する内容	スライド サイズ変更	➤ イラストと文字の情報を見やすくするため。ワイド(16:9)から標準(4:3)に変更する。
	自己紹介の スライド削除	➤ 自己紹介に用いた画像を小児科以外の診療科を示す際に使用する。自己紹介は口頭で行う。
	イラストの 重複を改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 場面ごとに使用するイラストは同じものを使用しない。</li> <li>➤ イラストにアニメーションを加えると説明内容から注意が逸れていく可能性があり効果的ではない。</li> <li>➤ 待合室での子どもと保護者のイラストを追加する。</li> </ul>
	スライド タイトルの改善	➤ スライドタイトルを構成要素ごとに示す場合、参加者に重複感を与える。スライドタイトルは、その内容を直接示す表現となるように修正する。
プログラムに関する内容	子どもの行動 特性の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ スライド 10-15:子どもの行動特性と具体的な行動から看護師、保護者それぞれの立場で受け止める内容を分けて表現する。</li> <li>➤ 過敏性のある子どもへの対応で、自宅での練習方法を追加する。</li> </ul>
	保護者への かかわり方	➤ 看護師が障害名を意識しすぎて声をかけることに戸惑うことが予想されるため、子どもが困っていること、保護者が困っていることを尋ねるようにする。
	診察場面における 対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 診察場面は採血の絵カードを用いた説明となっていたのでタイトルを変更する。</li> <li>➤ 予防接種や耳鼻咽喉科での診察を加え、絵カードを活用した説明を加える。</li> <li>➤ 採血場面で用いる絵カードを、現場で利用しやすい例として画像に変更する。</li> </ul>
	パニックを 起こした時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ パニックの行動の解説に「いつもと違う」「空腹」を示すイラストを追加する。</li> <li>➤ 具体的な対応を示すために、空調による室温の調整やタオルを持っている子どものイラストを追加する。</li> <li>➤ パニックの予防策として、「家族がモデルを示す」イラストを追加する。</li> </ul>

## 第 7 章

# 発達障害児に対する看護実践に関する 研修プログラム第 2 版の実施と評価

## 第 1 節 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版の実施

発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版を用いて、2015 年 4 月～5 月に A 県 T 市と K 市の 2 か所で「具体的な方法がわかる！発達障害児の子どもの外来看護」というタイトルの研修会を実施した。プログラムの実施方法は、プログラム第 1 版と同様に、筆者の自主企画として参加希望者を募るため、研修会の案内文を T 市会場は T 市のみ、K 市会場は K 市、A 市、C 市に所在する小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科を標榜している診療所の院長と看護師宛てに送付した。研修会場は、参加者が公共交通機関を利用しやすいことと、駐車場が確保できることを条件に、T 商工会議所と K 産業振興センターを選定した(Table 7-1)。

研修会会場は、研修会中に 2～3 回程度参加者同士話し合いがしやすいように机の配置をスクール形式とし、机 1 台あたり 2 名が着席できるようにイスを配置した。研修前のオリエンテーションで研修会全体の時間配分、質問紙の配布と倫理的配慮について口頭および文書にて説明をした。質問紙は個人が特定されないように無記名とした。研修会終了後、再度質問紙を配布し記入を依頼した。

研修プログラム第 2 版を実施した T 市と K 市 2 か所における参加者の合計は 40 名であった。そのうち 1 名が医師であり、1 名が家庭の事情にて早退したため、看護師の最終的な参加者は、38 名であった。研修会に参加した看護師の基本属性を Table 7-2 に示す。

## 第 2 節 発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版の評価

### 1. 目的

筆者が第 6 章で作成した発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版を評価し、第 2 版の課題を明らかにする。

### 2. 対象者

A 県 T 市と K 市・A 市・C 市で小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科を標榜している診療所に勤務している看護師 38 名を対象とした。質問紙の回収は 38 名であった(回収率 100%)。看護師の基本属性を Table 7-2 に示す。看護師が所属している施設は、診療所 25 名(66%)、病院 9 名(24%)、無回答 4 名(10%)であった。看護師の年齢構成は、20 歳代 4 名(11%)、30 歳代 7 名(18%)、40 歳代 12 名(32%)、50 歳代 13 名 34(%)、60 歳以上 2 名(5%)であった。看護師が担当している診療科は、小児科 21 名(55%)、皮膚科 9 名(24%)、耳鼻咽喉科 5 名(13%)、眼科 2 名(5%)、無回答 1 名(3%)であった。看護師の平均経験年数は 17.2 年であった。

### 3. 方法

#### (1) 手続き

- ① 研修プログラムの実施前後で質問紙を配布し、研修会終了後に回収した。
- ② 研修プログラム実施前に実施した調査内容は、対象者の年齢、看護師経験年数、所属している診療科と、第 3 章で実施した質問紙調査と同じ構成である看護師の発達障害児の看護に対する認識(20 項目)について「とてもよく知っている」5 点、「少し知っている」4 点、「どちらともいえない」3 点、「あまり知らない」2 点、「全く知らない」1 点とする 5 件法を用いた。発達障害児と保護者への対応の積極性について、「非常にそう思う」5 点、「少しそう思う」4 点、「どちらともいえない」3 点、「あまりそう思わない」2 点、「全くそう思わない」1 点の 5 件法を用いた。
- ③ 研修プログラム実施後に実施した調査内容は、研修プログラム実施前に実施した発達障害児の看護に対する認識(20 項目)と、発達障害児と保護者への対応の積極性(6 項目)、待合室でじっとできない子どもと診察中にパニックを起こした子どもの行動について場面を想定した。子どもの行動の予測と看護師としての対応について

「非常にそう思う」5点、「少しそう思う」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」の5件法を用いた。

- ④ 参加者による研修会全体の満足度として0から100の数値を用いた。研修会の環境に対する評価内容は、研修会の日程、時間、会場に対する参加のしやすさと研修会を通じて得た知識の程度を「非常にそう思う」5点、「少しそう思う」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点とする5件法を用いて尋ねた。参加者が研修会で得た新たな知識をプログラムの内容を示す10項目より複数選択にて回答を求めた。また、研修会の内容について改善が必要な点や扱ってほしい内容について自由記述にて回答を求めた。

また、研修会の内容について改善が必要な点や扱ってほしい内容について自由記述にて回答を求めた。

## (2) 調査時期

2015年4月25日と2015年5月21日であった。

## (3) 倫理的配慮

2014年11月13日に浜松医科大学医の倫理委員会における研究倫理審査の承認を受けた(承認番号E-14-239)。

Table 7-1. 研修プログラム第2版の実施概要

実施場所	実施日時	参加人数*
T 商工会議所	2015 年 4 月 25 日(土) 13 : 30-15 : 00	10 名
K 市産業 振興センター	2015 年 5 月 21 日(木) 14 : 00-15 : 30	28 名

\*参加人数は、看護師の参加人数を示す。

Table 7-2. 研修プログラム第2版に参加した対象者の属性

項目	割合(人数)
所属	
診療所	66%(25名)
病院	24%(9名)
無回答	10%(4名)
年齢	
20歳代	11%(4名)
30歳代	18%(7名)
40歳代	32%(12名)
50歳代	34%(13名)
60歳以上	5%(2名)
診療科	
小児科	55%(21名)
皮膚科	24%(9名)
耳鼻咽喉科	13%(5名)
眼科	5%(2名)
無回答	3%(1名)
平均経験年数*	17.2年(9.02)

N=38 \* 平均経験年数の( )内は標準偏差を示す。



## 4. 結果

研修会を開催した 2 か所での実施日時と参加人数については、Table 7-1 に示す。

### (1) 研修会の満足度について

研修会全体の満足度を 0 から 100 の数値より回答を求めたところ、平均は 78.2 であった。研修会の満足度に関する 5 件法による設問の平均は、参加しやすい会場(4.5)、新たな知識を得ることができた(4.4)、参加しやすい日程(4.4)、参加しやすい時間(4.4)と調査項目の平均値がすべて 4 点を超えていた。

研修プログラム第 1 版と第 2 版の満足度の平均値を  $t$  検定によって比較した。その結果を Table 7-3 に示す。研修プログラム第 2 版の研修会全体の満足度は、85.2 から 78.2 とやや低下したが、有意差は認められなかった。下位の設問では、会場への参加のしやすさを示す項目が第 2 版は第 1 版より満足度が高かった。

研修会に対する意見と要望を自由記述にて回答を求めた。その結果を Table 7-4 に示す。研修会に対する要望として、「小児期のみならず思春期の発達障害児への対応についても学びたい」、「学習障害についても理解したい」など研修プログラム第 2 版の内容を基盤とした発展的な内容を求める記述が示されていた。また、「具体例が多かった」、「自分が思っていたこと、感じたこと、実施していたことについて確認できた」、「新たな知識が得られた」という参加者自身が子どもへの看護実践に関する確認の場になり、今後の発達障害に関する看護について考える機会となっていることが示された。会場の環境に関する意見として、「マイクの音量が小さい」、「空調の温度設定がよくなかった」が示された。

Table 7-3. 研修プログラム第1版と第2版の満足度の比較

項目	平均値		<i>t</i> 値
	第1版	第2版	
<i>N</i>	34	38	
全体の満足度*	85.2(13.0)	78.2(16.89)	1.821
参加しやすい会場	4.4 (0.62)	4.5 (0.61)	0.536
新たな知識を得た	4.5 (0.57)	4.4 (0.77)	0.568
参加しやすい日	4.2 (0.70)	4.4 (0.65)	1.186
参加しやすい時間	3.9 (1.05)	4.4 (0.60)	2.342**

\*全体の満足度は0から100の数値による平均値を示す。

それ以外の設問項目は、5：非常にそう思う、4：少しそう思う、

3：どちらともいえない、2：あまりそう思わない、1：全くそう思わない

数値は平均値を示す。

\*\*  $p < 0.05$

Table 7-4. 研修プログラム第2版に対する意見と要望

項目	記述内容
発達障害児の看護に関する発展的な内容を希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児だけでなく、15歳以上の障害がある方の対応方法も知りたい</li> <li>➤ 小児から成人までの発達段階での看護を知りたい</li> <li>➤ 学習障害についての対応の仕方についても学んでいきたい</li> <li>➤ 具体的な対処方法は、現場のスタッフみんなが知りたいことなので、今後もこのような機会があるといいと思った</li> <li>➤ 研修会で得た知識を現場のスタッフと実践に活かしていきたい</li> </ul>
これまでの看護実践を振り返る場になった	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現在までに私が思っていたこと、感じたこと、実施していたことについて確認することができた</li> <li>➤ 新しく確認できたことなど、勉強になった</li> <li>➤ どの子どもにもあてはまるような気がした。もっと発達障害だからという内容が聞きたかった</li> </ul>
会場の環境に関する要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ マイクの音量が小さい</li> <li>➤ 空調がよくなかった</li> </ul>

n=10

## (2) 研修会を通じて参加者が得た知識の変化

研修プログラム第2版の実施により参加者が得た新たな知識の内訳を Table 7-5 に示す。プログラムの構成を示す 10 項目の設問のうち 5 割以上が新たに得た知識として得た項目は 7 項目であった。そのうち、6 割以上が新たな知識として評価した項目は子どもの感覚過敏への対処方法(69%)、発達障害児が診察を受ける時の心の状態(67%)、発達障害児が理解しやすい説明方法(64%)、パニックを起こした時の対応(61%)、子どもが拒否をした場合の対応(61%)の 5 項目であった。これにより、参加者は研修プログラム第2版によって新たな知識を得たと実感していたことが示された。

発達障害児の看護に対する知識(20 項目)について、「とても知っている」から「全く知らない」の 5 件法を用いて各項目の平均値を算出した。次に 21 項目の平均値を対応のある  $t$  検定を用いて研修会の前後で比較した。その結果を Table 7-6 に示す。自閉症についての内容 7 項目、ADHD についての内容 6 項目、自閉症・ADHD に共通する内容 8 項目すべてに有意差を認められ、研修会後に知識度が高くなることが明らかになった。特に、ADHD についての内容を示す項目で、落ち着かなくて動き回る子どもへの対応、器具に興味を示し触れようとした時の対応、待ち時間が待てない時の対応の 3 項目と、自閉症・ADHD に共通した内容 8 項目すべてが研修会後の平均が 4 点を超えており、研修プログラム第2版により、発達障害児の看護として必要な知識が獲得されたことが示された。特に、落ち着きのない子どもへの対応に加え、発達障害児への対応に必要な医療スタッフとの調整や、環境整備など看護師の役割について高い学習効果が得られたことが示された。

Table 7-5. 研修プログラム第2版で得た新たな知識の内訳

項目	割合(人数)
子どもの感覚過敏への対処方法	69%(25名)
発達障害児が診察を受ける時の心の状態	67%(24名)
発達障害児が理解しやすい説明方法	64%(23名)
パニックを起こした時の対応	61%(22名)
子どもが拒否した場合の対応	61%(22名)
子どもの感覚の過敏さ	58%(21名)
子どもが落ち着く環境の工夫	58%(21名)
母親に配慮すること	47%(17名)
発達障害児の行動の特徴	47%(17名)
母親から子どもの情報を得るポイント	44%(16名)

N=38 重複計数による集計

Table 7-6. 研修プログラム第2版による発達障害児の看護に関する知識の変化

項目		平均値		t 値
		研修前	研修後	
自閉症	指示に従えない時の対応	1.92(0.89)	3.78(0.92)	10.99**
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応	2.16(0.92)	3.79(0.84)	10.08**
	パニックを起こした時の対応	2.00(0.93)	3.79(0.99)	9.86**
	診察できずに出て行ってしまった時の対応	2.13(0.91)	3.61(0.89)	9.03**
	待ち時間が待てない時の対応	2.18(0.98)	3.92(0.91)	8.92**
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応	2.05(0.97)	3.73(0.99)	8.31**
	自閉症児が診察を受けるときの不安	2.37(1.00)	3.74(0.89)	7.84**
ADHD	指示に従えない時の対応	2.08(0.75)	3.92(0.82)	12.82**
	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応	2.22(0.85)	3.95(0.82)	11.28**
	器具に興味を示し触れようとした時の対応	2.29(1.01)	3.95(0.84)	10.58**
	待ち時間を待てない時の対応	2.21(0.96)	4.00(0.84)	10.57**
	他の患者とのトラブルへの対応	2.05(0.87)	3.74(0.83)	9.96**
	ADHD 児が診察を受ける時の不安	2.24(0.86)	3.76(0.93)	8.82**
発達障害全般	医師との診察内容の調整	2.22(0.89)	3.97(0.73)	11.19**
	診察や処置での子どもへの言葉がけ	2.42(0.92)	4.05(0.70)	10.68**
	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと	2.45(1.06)	4.05(0.73)	9.63**
	子どもの特性をスタッフと共有する	2.47(1.03)	4.03(0.75)	9.28**
	子どもが診療を受けやすい環境の整備	2.42(1.00)	4.00(0.66)	9.22**
	子どもが理解しやすい説明	2.41(1.01)	3.97(0.80)	9.15**
	待ち時間の子どもの過ごし方	2.34(1.07)	4.03(0.72)	8.91**

N=38      \*\* $p<0.01$ 

5: とても知っている、4: 少し知っている、3: どちらともいえない、2: あまり知らない、

1: 全く知らない、数値は平均値、( )は標準偏差を示す。

### (3) 研修プログラム第2版における場面想定による看護師の認識

研修プログラム第1版と同様、待合室で待っている子どもの行動と看護師の対応(場面1)と、診察中にパニックを起こした子どもの行動と看護師の対応(場面2)の2場面を設定した。それぞれの場面において「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の5件法を用いて回答を求めた。その結果をTable 7-7に示す。

場面1における看護師の子どもの行動の予測について平均値が4点を超えた項目は、A君は行動範囲が拡大する、母親が注意してもA君の行動は変化しない、看護師が注意してもA君の行動は変わらないの3項目であった。子どもの行動の予測で平均値2点未満の項目は、A君は席に座って待つことができるの1項目であった。これらより、第1版と同様に看護師は、子どもの行動の改善は期待できない、もしくは行動がさらに悪化していくことを予測していることが示された。

場面1における看護師の対応について平均値が4点を超えた項目は、母親に待ち時間の目安を伝えて相談するの1項目であった。平均値が3点の前後にある項目は、A君を優先して診察ができるように調整する、母親に待ち時間を伝え待っていてもらうの2項目であった。また、平均値が2点未満を示した項目は、A君の様子が気になるが忙しく対応しない、他のスタッフに母親からA君を注意してもらうようお願いするの2項目であった。子どもが落ち着いて待つことができない状況では、発達障害児の苦痛を緩和する対応として見通しを持たせることが大切であると看護師が認識し、それを母親に伝えることを考えていることが示された。

場面2における子どもの行動の予測について平均値が4点を超えた項目は、A君は興奮して暴れだすかもしれない、A君は抵抗が激しく口を開けることができないの2項目であった。平均値が2点から3点の項目は、A君の行動は予測できない、母親に支援してもらえたらA君は口を開ける、看護師が説明すればA君は診察できるだろうの3項目であった。これらより、看護師は子どもが強い抵抗を示すことを予測していることを示すとともに、子どもの行動の改善は予測しがたいと認識していることが示された。

場面2における看護師の対応で平均値が4点を超えた項目は、A君の母親にモデルを示してもらうの1項目のみであった。平均値が2点以下の項目は、A君に口を開けなさいと注意するの1項目であった。パニックを起こしている子どもへの対応は、子どもが理解しやすい方法の選択として母親をモデルとして示すことや、興奮している子どもがクールダウンできるような配慮が優先されていることが示された。さらに、子どもに注意をすると

というようなパニックを助長するような関わりは適切ではないという判断をしていることが示された。

#### (4) 研修プログラム第2版による発達障害児と保護者への対応の積極性の変化

発達障害児と保護者への対応の積極性(6項目)について「非常にそう思う」5点、「少しそう思う」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点とする5件法を用いて、各項目の平均値を算出した。次に、6項目の平均値を対応のある $t$ 検定を用いて研修会の前後で比較した。その結果をTable 7-8に示す。研修会の前後の平均値はすべての項目で4点以上を示していた。そのうち診察を拒否して大きな声で泣いている子どもへの対応の1項目が、研修後の平均値が有意に減少していた。その他5項目では有意な変動は見られなかった。看護師の発達障害児に対する態度は、研修の前後で変化はほとんど認められなかった。



Table 7-7. 研修プログラム第2版における場面想定による看護師の認識

	項目	5	4	3	2	1
場面Ⅰ 待合室における対応	待合室における子どもの予測される行動					
	A君は行動範囲が拡大する		●			
	母親が注意してもA君の行動は変化しない		●			
	看護師が注意してもA君の行動は変わらない		●			
	A君はそのうち興奮して泣きだすかも知れない		●			
	A君の行動を予測できない		●			
	A君は席に座って待つことができるだろう				●	
	待合室における看護師の対応					
	母親に待ち時間の目安を伝えて相談する	●				
	A君を優先して診察できるよう調整する		●			
	母親に待ち時間を伝え待っていてもらう			●		
	A君の様子が気になるが、忙しく対応しない				●	
場面Ⅱ 診察室における対応	診察室における子どもの予測される行動					
	A君は興奮して暴れだすかもしれない		●			
	A君は抵抗が激しく口を開けることができない		●			
	A君の行動を予測できない		●			
	母親に支援してもらえたらA君は口を開ける		●			
	看護師が説明すればA君は診察できるだろう			●		
	診察時における看護師の対応					
	A君の母親にモデルを示してもらう	●				
	診療を中断し気分転換のため待ってもらう		●			
	繰り返し「口を開けます」と伝える		●			
	身体を固定し口を開けることを優先する			●		
	A君に「口を開けなさい」と注意する				●	

N=38 5:非常にそう思う、4:少しそう思う、3:どちらともいえない、2:あまりそう思わない、

1:全くそう思わない、●は平均値を示す。

Table 7-8. 研修プログラム第2版による発達障害児と保護者への対応の積極性

項目	平均値		<i>t</i> 値
	研修前	研修後	
診察を拒否して大きな声で泣いている子どもへの対応	4.50(0.74)	4.25(0.60)	2.05*
診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応	4.51(0.70)	4.37(0.55)	1.41
待合室で待つことができない子どもへの対応	4.26(0.89)	4.11(0.73)	1.00
他の医療者に注意された子どもの母親への対応	4.22(0.87)	4.13(0.75)	0.63
診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応	4.51(0.78)	4.37(0.64)	0.55
他の医療者に注意された子どもへの対応	4.19(0.92)	4.14(0.64)	0.36

*N*=38 \**p*<0.05

5：非常にそう思う、4：少しそう思う、3：どちらともいえない、2：あまりそう思わない、  
1：全くそう思わない、数値は平均値を示す。

## 5. 考察

### (1) 参加者の満足度にみるプログラム第2版の評価と課題

研修会全体の満足度の平均値は第1版よりやや低い結果となった。この理由として、自由記述で指摘があったようにK市会場での研修は、マイクの音量や空調という環境面の調整不備があり、一部の参加者にとっては説明内容を聞きづらい部分が多かったと考える。

会場設営において準備が十分でなければ説明内容の理解にも影響を及ぼすことがわかり、参加者にとって満足度の高い研修を実施するためには、適切な環境の整備を行い、研修内容を明確に伝える配慮が必要であることが課題として挙げられた。

下位の設問では、第1版の設問と比較すると全項目で満足度が上昇していることが示された。これは、第1版の課題より研修日程を平日の午後休診の日としたこと、研修開始時間を1時間遅らせたことで、参加者の満足度が高くなり、診療時間の延長を考慮した時間設定が効果的であることがわかった。途中で家庭の事情により1名の退席がみられたが、参加者に40歳代から50歳代が多く、これらに対して20歳代と30歳代が少ないことから、子育て世代の多い外来看護師にとって家庭状況や勤務に支障のない範囲での参加が可能となるような研修の計画が必要であることがわかった。

参加者の研修会に対する意見・要望より、参加者にとってこれまでの看護実践に関する確認や新たな知識の獲得の場であったことに加え、幼児期以外の子どもへの対応、学習障害に関する関心が明らかになり、発達障害児への看護に対する関心や、学習の継続に関するニーズが高いことが示された。研修プログラム第2版によって発達障害児の看護の基本について知識が得られたことで学習ニーズが満たされ、発展的な学習ニーズへと変化してきたと考えられる。

### (2) 参加者の発達障害に関する知識と認識による研修プログラム第2版の評価

研修プログラム第2版の実施により、プログラムの構成について評価した結果、半数以上が10項目中7項目で新たな知識を得たと回答していた。本調査の結果より、看護師にとって、発達障害児のもつ感覚過敏や視覚優位の認知特性をはじめとする障害特性の理解と対応に重点を置いた研修内容は、今後の外来看護に活かせる知識や技術が得られ、看護の質を向上させることが可能であると考ええる。

### (3) 参加者の発達障害児への看護に関する研修プログラム第2版の評価

研修プログラム第1版同様に、本研修に参加した看護師は、発達障害児と保護者への対応の積極性について研修前後でどちらも平均値が4点以上を示しており、数値による評価では態度に大きな変化は認められなかった。しかし、研修前より平均値が4点を示していたこと、先に述べたように発達障害児への対応に関する新たな知識と認識が変化していることが確認されたことから、関わりに対する抵抗感は低いことが考えられる。

研修プログラム第2版の参加者の自由記述には、研修会で得た知識を現場のスタッフと実践に活かしていきたいという感想があったが、第1版では同様の記述は見当たらなかった。研修プログラム第2版により、発達障害児への対応について習得できたと言える。

以上より、本研修のタイトルにも示した具体的な対応がわかるという研修会の主たる目的を達成できたと言える。

## 第 8 章

### 総括

## 第 1 節 各研究のまとめ

研究 1 から 6 より、明らかになった点を以下にまとめる。

本研究における問題の所在と目的を明確にするために、国内外における発達障害児の健康管理に関する支援の現状と研究動向を概観した。国内における発達障害の診断や支援に関する変遷をたどっていくことによって、診断や支援のあり方が時代によって変化していることが明らかになった。

発達障害児支援に関する取り組みは、発達障害児に日常的にかかわる保育士を対象にしたものが多いが、医療分野における発達障害児支援は、作業療法分野や歯科領域での報告が多く、看護領域では、ほとんど見当たらなかった。看護師を対象とした書籍や文献は、未だ障害の診断名と診断基準に関する解説が中心であり、外来診療における具体的な対応を示す取り組みは、プレパレーションやディストラクションといった子どもの意思決定支援や処置や検査の可否で評価をするものであった。看護師が発達障害に関する理解を深め適切な看護を実践するためには、診療の実状に則した障害理解を促進するための研修の必要性が明らかになった。

研究 1 では、「発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援」について、発達障害のある子どもと保護者が外来受診をするうえでの困難と外来受診時の看護支援ニーズを明らかにするために、発達障害と診断を受けた子どもの保護者を対象に質問紙調査を行った。この結果、保護者が子どもの受診で困難を感じていたのは、通院頻度が高い小児科に加え、耳鼻咽喉科、歯科、眼科など診察時に器具や照明を用いる診療科が多いことが明らかになった。保護者が困る子どもの受診時の行動は、待合室での落ち着きのない行動、感覚の過敏性、言語理解の苦手さなどであった。研究 1 の結果より、外来における発達障害児への看護実践として、待合室における子どもの行動や、痛みを伴う処置への対応、器具を用いた診療への対応、子どもが理解できる説明の工夫など障害特性をふまえた配慮が求められていることが明らかになった。

研究 2 では、看護師が発達障害に関する理解を深め、適切な支援、つまり行動を可能とするためにどのような研修ニーズがあるのかを明らかにするために一般の医療機関の外来看護師を対象に質問紙調査を行った。この結果、外来看護師は発達障害に関する教育を受けた経験が無く、自己学習によって知識や情報を得ようとしていたことから発達障害児への看護実践に高い関心があることが明らかになった。しかし、外来という短時間の関わり

ですぐに実践に活用できる知識や情報を得ることができないことが確認された。研究 2 の結果より、子どもが理解しやすい説明、子どもにしてはいけないこと、診察や処置での子どもへの言葉かけ、パニックを起こした時の対応、待ち時間の子どもの過ごし方などの具体的な実践に活かせるような内容が含まれる看護研修の必要性が明らかになった。

研究 1 と 2 の結果をふまえ、研究 3 では発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版を作成し、子どもの受診が多い診療科(小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科)の外来看護師を対象として週末の診療終了後の午後に 1 回 120 分の単発型のプログラムを計画した。

研修プログラムの目標は、発達障害児が医療機関を受診する際に体験する苦痛や保護者の心理を理解したうえで、具体的な診療場面における適切な対応が理解できることとした。プログラムの構成は、第一に発達障害の特性を理解することを軸として、外来看護師が子どもへの対応に困ること、子どもの受診で保護者が困っていること、感覚過敏などの障害特性による子どもの苦痛について理解を深めることとした。第二に診療場面から具体的な対応を考えることを軸として、待合室で動き回っている子どもへの対応、予防接種を受ける子どもへの説明、診察中にパニックを起こした子どもへの対応とした。

研究 4 では、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 1 版を用いて研修会を実施し、参加者の研修会前後のワークシートから、研修の評価を行った。この結果、研修全体の満足度は高く、プログラムの構成要素に関する評価では、参加者の 6 割以上が新たな知識を得ることができたと認識しており、子どもの行動特性に配慮した関わりの理解が得られたことが示された。

研究 5 では、研修プログラム第 1 版を実施した評価から、具体例の不足の改善、第二に保護者への対応の説明内容に関する改善、第三に開催日程の改善といった課題が明らかになった。これらの課題に対する改善策を専門家と協議した結果、具体例の不足と保護者への対応の説明内容については、子どもの行動を観察する視点や、保護者が抱く不安に対する配慮と看護師のかかわりなど小児科以外の看護師に重点を置いた内容を追加することとした。第三の課題に対しては、研修開催日時を土曜日の午後から木曜日の午後に変更した。これらをもとに研修プログラム第 2 版を作成した。

研究 6 では、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第 2 版を用いて研修会を実施し、参加者の研修会前後のワークシートから、研修の評価を行った。この結果、プログラム第 2 版の満足度は第 1 版とほぼ同様の結果を示した。研修会を 2 か所で実施し

たが、うち 1 か所は開催日時を平日の診療終了後に変更したことで、参加者が増加した。研修プログラムの構成に沿った参加者による評価では、すべての項目において第 1 版より理解が深まっていた。研修会後のワークシートの自由記述からは、発達障害児の看護の基本について理解が深まり、思春期の子どもの対応や、学習障害といった発達障害について今後は学びたいという発展的な学習ニーズを引き出すきっかけとなったことが明らかになった。



## 第 2 節 総合考察

本研究では、保護者が必要としている看護支援と、外来看護師の発達障害に関する研修ニーズを基盤とする発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの開発を目的とした。研修プログラムを実施および評価することによって、プログラムの効果の検証を行った。本節では、この検証結果から、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムに必要な条件とプログラム開発の有効性について考察する。

本研究は、プログラムの構成要素を明らかにするために、発達障害児の保護者が必要としている看護支援について調査をした。結果から、発達障害のある子どもは、待合室で落ち着いて過ごすことができないことや、器具を用いる診療科で困難を感じていることが明らかになった。待合室では子どもが体験する視覚、聴覚、嗅覚などの五感に対する感覚特異性に由来する反応によって不安や恐怖が増幅されるため、診療を受ける心理的な準備が整っていないことが困難につながっていることが明らかになった。大屋(2009)は、医療関係者は、家族ほど患者の行動上の問題を気にしていないが、家族の周囲に対する遠慮の心情の強さや、待ち時間が困難であるとの認識が不足していることを指摘しており、それを裏付ける結果となった。このことから、看護師はまず発達障害のある子どもと保護者の待合室での配慮と、子どもがもつ感覚特異性と通常感覚との差異について気づくこと、またその対処法について理解する必要性が示された。

看護師への調査の結果より、看護師が求めている研修内容は、診療場面で起こりうる子どもの行動への対応に困難を感じている項目が多いことが認められた。看護師が希望する研修時間は 2 時間以内で 1 回完結型が最も多かった。一般に、成人の学習者は学習への高いモチベーションはもっている、仕事や生活においてさまざまな制約をかかえているため時間に追われていること、学習者は何らかの目的を達成するために参加するということ、さらに自分たちに直接影響を及ぼす部分に興味を持っているという特性がある(Carliner, 2013a)。今回の看護師の調査からも同様の特性があることが確認された。これらの学習ニーズに対し、本研究の研修プログラムでは、効果的で効率的な研修にするために 2~3 名の参加者間でインフォーマルグループでの話し合いを併用したセッションごとに取り入れた。情報提供の前に設定する話し合いは、受け身になりがちな講義形式を活性化させる役割を果たす(鈴木, 2015)といわれている。この手法によって診療場面における子どもの行動に対して参加者である看護師が、どのような対応をしているのかを尋ねてこれまでの実践を

振り返り、講義への準備が整うことによって効果的な研修の成果が短時間で得られることが可能となる。

以上から、外来看護師が参加しやすい研修プログラムの条件としては、研修は複数の診療科の看護師を対象とするため、参加者が吸収できる情報の容量に限界があることから内容を精選する必要があることが示された。また、効果的で効率的に研修を実施するために、ディスカッションの時間を数回設定する必要性が示された。

研修内容を検証した結果からは、診療の終了時間を考慮した開始時間の設定と、研修に使用したマイクの音量や空調の温度設定など、参加者が不快に感じないための環境調整の配慮が改善策として明らかになった。

次に、プログラムの有効性について考察する。プログラムは2部構成を基本とした。まず、第1部では、障害理解に重点を置いた内容とした。看護領域ではこれまで発達障害に関する実践報告が少ない、障害特性の個人差が大きく一般化されにくいといった課題が指摘されてきた。一部の専門機関における生活環境の構造化や視覚支援といった取り組みは、多くの医療機関の看護師にしてみれば自分たちの置かれている状況と比較して応用が難しいと感じていると考えられる。水野・徳田(2014)は、「発達障害のある人とはどのような特徴があるのか」を指導することから始めるのはイメージがしにくく適切ではないと述べている。従来の医療現場において発達障害に関する知識の習得は、序論でも述べたように診断基準に沿った内容が多い。看護師は、子どもの障害による行動特性が、通常とどこか違うという「気づき」にはなりうるが、診療介助においては安全を優先させた援助が中心となり(坪見, 2014)、個別ケースの対応が十分にできない現状から、知識化の段階に至らないことを示している。

本研究における研修プログラムでは、子どもの受診中の行動を提示し、なぜそういった行動をとるのかについての理由を説明し、子どもが困っていることを緩和する方法について具体例を提示しながら説明を進めていく形式とした。プログラムの検証結果から、子どもの示す行動の理由について障害特性を交えて説明することで、行動に注目するのではなく子どもの実感について考える機会が障害理解を促進するうえでは有効であることが明らかになった。これらは、発達障害のある人がなぜ障害のない人とは異なる行動を見せるのかの理由を障害のない人に説明すると、理由を聞く前に比べて、その行動に対するとまどいが減り、許容量が高まる(Tokuda, Nishidate & Mizuno, 2012)ことを裏づけるものである。

第2部では、複数の診療科に共通した診療場面における子どもの具体的な対応について、場面に応じた対応を複数提示しながら説明を行った。結果、第1版では、具体例が不足していたという課題が明らかになったため、第2版では構成は変更せずに具体例の提示方法を修正して対処したことで、自己の実践を振り返る機会や、具体的な対処方法について学習を継続したいというような要望が確認された。

研修プログラムの適切性を評価するための指標として、障害理解を構成する要素である障害に関する正確な「知識」とそれをもとにした適切な「認識」、認識から形成される「態度」、態度の発現としての「行動」の視点に基づいた評価を行った。「知識」や「認識」では研修前より研修会後の方が大幅に上昇していることが確認された。「行動」は研修会前の得点の平均値が高く、研修後と比較して有意な変化は認められなかった。この結果から、研修プログラムが、外来診療に密接に関係した知識や認識を獲得し、日常的な業務に活かすことができる内容であったことを示していると言える。したがって、看護師が発達障害を適正に理解したことで「行動」の質が変化した可能性がある。以上のことから、発達障害児の看護の基本について理解が深まり、思春期の子どもの対応や、学習障害といった発達障害について今後は学びたいという発展的な学習ニーズを引き出すきっかけとなったと言える。

これまで、診療科という専門性の枠にとらわれない外来看護師を対象にした研修プログラムは国内でほとんど開発がなされていない。今後さらに発達障害児への支援の必要性が高まることが考えられ、本研究で実施した看護師を対象とした障害理解を目的とする研修プログラムの開発の意義は大きい。

以上の理由から、本研究にて開発した発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラム第2版は、外来看護師に対する効果的な研修プログラムのあり方や、障害理解の視点からみても適切なものであり、子どもが受診するあらゆる診療科の看護師に対して有効な研修であると結論づけることができる。

### 第 3 節 研究の限界と今後の課題

#### 1. 研究の限界

本研究の結果から、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムを開発し、障害理解の視点に基づいた具体的ななかかわりの方法について外来看護師に提案をすることができた。本節では、研究において指摘されるべき問題点について述べる。

研究 1(第 2 章)の調査研究は、発達障害を専門とする一医療機関に通院している保護者を対象に調査を実施した。研修プログラムの構成要素を明らかにするために、受診している診療科や、子どもの障害別の受診時の困難について複数選択による回答を求めたため、詳細な分析をすることができなかった。また、限定された地域の保護者を対象とした結果から、保護者の看護支援に関するニーズを示していると結論づけるのは、慎重になるべきである。研究 2(第 3 章)の調査研究は、S 県内の看護師を対象に質問紙調査を実施した。回収率は、7 割を超える結果を得たが、1 県におけるデータであり看護師の平均的なニーズを示しているとはいいがたい。研究 4(第 5 章)、研究 6(第 7 章)の研究対象者は、A 県内の看護師とし、研究 2(第 3 章)とは異なる地域から研究対象者を選定した。これらのことから研修プログラムの開発にあたり、限定された対象者での検証結果であることから、看護師全体の平均を示していると結論づけるのは慎重になるべきである。

研究 4(第 5 章)、研究 6(第 7 章)の研究対象者は、所属施設に調査の協力を依頼し、同意を得た対象者であることから、発達障害の看護実践に関心が高い看護師であった可能性が高い。質問紙調査において発達障害に関する接触経験の有無を項目に含んでいなかったため確認ができなかった。そして、研修プログラム第 1 版、第 2 版ともに参加者が 30 人台であり、調査対象者が少なかった。したがって今回の参加者の評価によるプログラムの妥当性に関する検証結果からプログラムの一般化をすることは、さらなる検討が必要である。

本研究の目的は、発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援と、発達障害児への対応に関する看護師の研修ニーズを明らかにして、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムを開発することである。この研究は、外来に勤務する看護師が発達障害児の特性理解と適切な対応の理解という目的においては、一定の効果を得ることができたが、障害理解の概念に基づく態度の形成と評価が、研修会後の調査の結果から推測しているものであるため、慎重になるべきである。厳密な意味での研修会前後の評価、つまり研

修会参加後の看護師の発達障害児へのかかわりの変化を確認するに至っていないため、3 か月後あるいは 6 か月後というような長期的な視点によって研修の成果を検証することが必要である。

## 2. 今後の課題

前述の研究の限界をふまえ、発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの開発を継続すべきであると考ええる。

今後の課題として、看護師がより参加しやすい研修会の提供が必要である。そのためには、まず、会場の選定を見直す必要があると考える。これまでは、50名程度が収容できる会場の確保の必要性和、公共交通機関の利便性や駐車場の確保を考慮した会場を選択していた。今後は、希望者が勤務している診療所に直接出向いて研修会を計画していくことも必要である。診療所の看護師全員に研修会を実施することで、診療科ごとに細分化された各診療所のニーズに合った研修プログラムの開発につながる可能性がある。次に、研修プログラムで想定した発達障害児は、幼児を想定していた。今後は、幼児以降の対象の年齢範囲に対応したプログラムを加えていくことが必要である。

研修プログラムの評価および検証は、発達障害児との接触経験の有無や、診療科のニーズについて詳細に分析を進めていく必要がある。また、研修後の評価時期は、研修会の直後・3か月後・6か月後など複数回実施し、研修会が看護師の障害理解に与える影響の継続性について評価していく必要がある。

今回は、1回完結型のプログラムを作成した。研究2(第3章)、研究4(第5章)、研究6(第7章)の結果より、研修会の継続の要望があったことから、今後は「基本編」と「応用編」といった段階的なプログラムや、事例検討も含めたシリーズ化など、看護師のニーズに沿った研修プログラムの開発が求められる。

研修プログラムの充実によって発達障害児の受療行動に対して質の高い看護実践につながる効果が期待できる。

今後、これらの研究課題に取り組み、発達障害児の看護実践に関する研修プログラムをさらに効果的なものにしていきたい。

## 引用文献

- 秋山千枝子(2012) 医療における発達障がい児と家族への支援 プライマリーケアの対応, 小児看護, 35(5), 594-599.
- American Psychiatric Association (2003); 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院.
- American Psychiatric Association(2014) 日本精神神経学会監修, 高橋三郎・大野裕監訳, 染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村將・村井俊哉訳, DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 日本精神神経学会, 医学書院.
- Buie T., Campbell D. B., Fuchs G. J., Furuta G. T., Levy J., Vandewater J., Whitaker A. H., Atkins D., Bauman M. L., Beaudet A. L., Carr E. G., Gershon M. D., Hyman S. L., Jirapinyo P., Jyonouchi H., Kooros K., Kushak R., Levitt P., Levy S. E., Lewis J. D., Murray K. F., Natowicz M.R., Sabra A., Wershil B.K., Weston S.C., Zeltzer L. & Winter H. (2010)Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals with ASDs, *A Consensus Report. Pediatrics*, 125(1), 1-18.
- Carliner S. (2013) 第1章トレーニング・デザインの基本, Carliner S., Shimoyama H. & Hotta H., 研修プログラム開発の基本 トレーニングのデザインからデリバリーまで, 19-40, ヒューマンバリュー.
- Chebuhar A., McCarthy A. M., Bosch J. & Baker S.(2013)Using Picture Schedules in Medical Setting for Patients With an Autism Spectrum Disorder, *Journal of Pediatric Nursing*, 28, 125-134.
- 長南幸恵 (2015) ASD 児者の感覚の特性(過敏と鈍麻)に関する国内研究の動向, 自閉症スペクトラム研究, 12(1), 29-39.
- Diaz H. R., Wang S., Anuar F., Qian Y., Björkholm B., Samuelsson A., Hibberd M. L., Forssberg H. & Pettersson S. (2011) Normal gut microbiota modulates brain development and behavior, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 3047-3052.
- Grandin T. & Panek R. (2013) 第4章まわりの世界に対する感受性. 中尾ゆかり訳, *The Autistic Brain - Thinking across the spectrum*, 101-143, NHK 出版.
- Guiraud J. A., Kushnerenko E., Tomalski P., Davies K., Ribeiro H., Johnson M. H., Baron-Cohen S., Bolton P., Chandler S., Charman T., Elsabbagh M., Fernandes J.,



- Gluga T., Pasco G. & Tucker L. (2011) Differential habituation to repeated sounds in infants at high risk for autism. *Neuroreport*. 22(16), 845-849.
- 濱田米紀 (2014) 痛みのある子どもと家族への看護, 中野綾美編, 小児看護学(1)小児の発達と看護, 333-344, メディカ出版.
- 長谷川知子 (2004) 本人への告知について, 小児科診療, 67, 235-241.
- 市江和子(2008) 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 31(1), 83-90.
- 猪飼伸子 (2011) 反応の乏しい超重症児(者)を看護する看護師の感情の分析, 看護教育研究集録, 36, 32-39.
- 稲田麻実・水野智美・白石晴香・西館有沙・西村実穂・安心院朗子・徳田克己(2010)乳幼児をもつ家族の医療に対するニーズ 医院・病院へのかかり方の 10 年間の変化, 第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集, 333.
- 石川福江・大森裕子・友田尋子 (2010) 小児看護領域におけるプレパレーションに関する国内文献の検討, 甲南女子大学研究紀要, 4, 125-133.
- Johnson L., Lasheley J., Stonek V. & Bonjour A. (2012) Children with developmental disabilities at a pediatric hospital: education to prevent and manage challenging behaviors, *Journal of Pediatric Nursing*, 27 (6), 742-749.
- 加部一彦 (2014) 0～6 才赤ちゃんと子どもの病気とホームケア, 学研.
- 加我牧子・佐々木征行・須貝研司 (2005) 国立精神・神経センター小児神経科 診断・治療マニュアル, 診断と治療社.
- 夏路瑞穂 (2003) チャイルド・ライフ・スペシャリスト 子ども中心の医療を推進する, 子ども学, 5, 5.
- 片岡聡 (2011) 発達障害者の職場適応を考える ―当事者の立場から―, 産業精神保健, 19(4), 276-279.
- 金城やす子(2015) 入院児の成長発達や生活を支える医療保育専門士の実態 医療保育専門士の配置と業務役割, 小児保健研究, 74, 195.
- 北ふみ・森貴幸・梶谷明子・藤井美保・後藤拓朗・沼本庸子・有岡享子・村田尚道・緒方克也・江草正彦・宮脇卓也 (2010) 高機能自閉症児に対する文字情報を用いた視覚支援による歯磨き指導の経験, 障害児歯科, 31(2), 277-282.
- 小林朋子(2008) LD (学習障害)・ADHD(注意欠陥多動性障害), 徳田克己・塙和明・水野

- 智美編著, ヒューマン・ケアサービスに関わる人のための障害科学, 110-119, 文化書房博文社.
- Kohane I. S., McMurry A., Weber G., MacFadden D., Rappaport L., Kunkel L., Bickel J., Wattanasin N., Spence S., Murphy S. & Churchill S. (2012) The Co-Morbidity Burden of Children and Young Adults with Autism Spectrum Disorders. *PLoS One*, 7(4), 1-7.
- 小松知子・小菅祥子・宮城教・芳賀定・緒方克 (2011) 自閉症患児における歯科診療導入ビデオによる視覚支援の有用性について, 障害児歯科, 32(2), 97-103.
- 厚生労働省 (2013) 医療施設調査 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/1-1.pdf>>, 2015.8.20 アクセス.
- 向後礼子 (2008) 広汎性発達障害, 徳田克己・塙和明・水野智美 編著, ヒューマン・ケアサービスに関わる人のための障害科学, 102-10, 文化書房博文社.
- Lane A. E., Dennis S. J. & Geraghty M. E. (2011) Further evidence of sensory subtypes in autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(6), 826-831.
- Lane A. E., Young R. L., Baker A. E. Z. & Angley M. T. (2010) Sensory processing subtypes in autism - association with adaptive behavior, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 112-122.
- Lane S.J., Reynolds S. & Thacker L. (2010) Sensory Over-Responsivity and ADHD: Differentiating Using Electrodermal Responses, Cortisol, and Anxiety, *Front Inter Neurosci*, 29(4), 1-11.
- Leekam S. R. C., Libby S.J., Wing L. & Gould J. N. (2007) Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. Find out how to access preview-only content, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 894-910.
- Liptak G., Orlando M., Yingling J., Theurer K., Malay D., Tompkins L. & Flynn J. (2006) Satisfaction With Primary Health Care Received by Families of Children With Developmental Disabilities, *Journal of Pediatric Health Care*, 20(4), 245-252.
- Lobin H. (2015) 私の感覚過敏とその対策、周囲に望むこと, アスペハート, 39(3), 50-53.
- Marco E. J., Hinkley L. B. N., Hill S. S. & Nagarajan S. S. (2011) Sensory processing in autism - a review of neurophysiologic findings, *Pediatric Research*, 69(5) 48-54.

- McGill P., Papachristoforou E. & Cooper V. (2006) Support for family carers of children and young people with developmental disabilities and challenging behavior, *Child: Care, Health & Development*, 32(2), 159 - 165.
- 水野智美・稲田麻実・白石晴香・西館有沙・西村実穂・安心院朗子・徳田克己(2010) 乳幼児をもつ家庭の医療に対するニーズ 医師に対するニーズの 10 年間の変化, 第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集, 333.
- 水野智美・徳田克己 (2014) 身体障害、発達障害の理解教育の段階モデルの提案, 障害理解研究, 15, 1-7.
- 中村恵美 (2007) 小児領域看護師の生涯学習の現状, 福岡県立大学看護学研修紀要, 4(2), 69-81.
- 中野さちこ・大野尚美・岩吹美紀・矢田まり子・岡本榮子・佐藤泰一・高橋脩 (2005) 発達障害児へのインフォームドコンセント、採血への取り組み. 日本看護学会論文集, 35, 134-136.
- 奈良間美保・丸光恵 (2013) 第 1 章小児看護の特徴と理念, 奈良間美保, 系統看護学講座専門分野Ⅱ 小児看護Ⅰ, 4-28, 医学書院.
- 日本児童青年精神医学会(2015) 日本児童青年精神医学会 認定医, 日本児童青年医学会, <<http://child-adolesc.jp/nintei/ninntei.html>>, 2015.8.20 アクセス.
- 日本看護協会(2010) 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, 日本看護協会業務委員会, <<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikangoo0731.pdf>>, 2015.7.25 アクセス.
- 日本小児神経学会(2015) 発達障害診療医師名簿, 日本小児神経学会, <<http://child-neuro-jp.org/visitor/sisetu2/images/hdr/hattatsulist.pdf>>, 2015.8.20 アクセス.
- 西館有沙・澤江幸則・徳田克己(2013) 気になる子の保育のための運動あそび・感覚あそびーその具体的な指導法ー, チャイルド本社.
- 小川圭子・水野智美(2009) 保育者養成校で扱われている発達障害に関する内容ー発達障害に関する新任保育士の知識と困り感との関係からー, 障害理解研究, 11, 11-28.
- 小川圭子・水野智美・徳田克己(2010) 新任保育士が養成校で学びたかった発達障害に関する教育内容, 日本教育心理学会 52 回研究総会論文集, 755.
- 長田暁子 (2009) 地域医療支援病院や一般病院の小児外来, 及川郁子著, 子どもの外来看護 病院・診療所における外来看護の役割をめぐって, 8-9, へるす出版.

- 長田豊 (2015) 自閉症スペクトラム症と感覚の問題ーその実態と対処法ー 歯科診療場面での感覚過敏の問題ー, アスペハート, 39(3), 44-49.
- 小山内文 (2014) 看護ケアのポイントー発達障害のある子どもが日常のなかで体験する痛み・ストレスと看護ケア, 小児看護, 37(5), 594-599.
- 大屋滋 (2009) 医療受診のバリアフリーに必要なコミュニケーションの工夫, 都市問題, 100(5), 62-65.
- Sanders L., Kleinert L., Free T., Slusher I., Clevenger K., Johnson S. & Boyd E. (2007) Caring for Children with Intellectual and Developmental Disabilities: Virtual Patient Instruction Improves Students' Knowledge and Comfort Level, *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6), 457-466.
- 佐々木加奈(2015)五感の感覚&自分なりの工夫方法ー佐々木加奈の場合ー, アスペハート, 39(3), 54-57.
- 塩飽仁 (2008) I 専門職として求められること, 浅倉次男編著, 「こころ」「からだ」「行動」へのアプローチ, 1-14, へるす出版.
- Souders M.C., Freeman K.G., DePaul D. & Levy S.E. (2002) Caring for children and adolescents with autism who require challenging procedures, *Pediatric Nursing*, 28(6), 555-562.
- 杉山登志郎・高貝就・涌澤圭介 (2014) 自閉症スペクトラム, 森則夫・杉山登志郎・岩田泰秀著, 臨床家のための DSM-5, 37-42, 日本評論社.
- 鈴木克明 (2015) 第 2 章教えないで学べる研修を着想する, 研修設計マニュアル, 22-57, 北大路書房.
- 鈴木祐子・塩飽仁・佐藤幸子・富沢弥生 (2012) 小児看護に携わる看護師の年齢および小児看護経験年数による発達障害の理解の特徴. 日本小児看護学会第 23 回学術集会講演集, 213.
- 玉川あゆみ・古株ひろみ・川端智子(2014)医療機関における発達障害児への看護の実態に関する文献検討, 日本看護研究学会雑誌, 37(3), 295.
- 玉川あゆみ・古株ひろみ・川端智子・渡邊香織 (2015) 医療機関における発達障害児への看護に関する文献検討, 滋賀県立大学人間看護学部 人間看護学研究, 13, 35-41.
- 徳田克己 (1993) 障害を持つ人とのネガティブな接触体験の実態分析, 日本特殊教育学会 第 31 回大会発表論文集, 754-755.

- 徳田克己 (2005), 徳田克己・水野智美編著, 障害理解 心のバリアフリーの理論と実践, 256-263, 誠信書房.
- 徳田克己 (2013) 気になる子はなぜうまく遊べないか, 徳田克己・西館有沙・澤江幸則編著, 気になる子の保育のための運動あそび・感覚あそび ―その具体的な指導法―, 8-32, チャイルド本社.
- 徳田克己・水野智美(2012)具体的な対応がわかる 気になる子の保育―発達障害を理解し、保育するために―, チャイルド本社.
- 徳田克己・水野智美・塙和明(1999)乳幼児のいる家庭は医院・病院をどのように選んでいるか, 民病研, 119(12), 12-22.
- 徳田克己・水野智美・塙和明・横山範子 (2000) 乳幼児のいる家庭の医師の選び方に関する総合的研究 I, 日本保育学会大会研究論文集, 53, 194-195.
- Tokuda K., Nishidate A. & Mizuno T. (2012) Awareness and confusion of sales-people at department stores to customers who display behavioral characteristics which are different from normal people -As a material for considering shopping assistance for persons with developmental disabilities-, *The Asian Journal of Disable Sociology*, 12, 1-7.
- 徳田克己・西村実穂・水野智美(2014)具体的な対応がわかる 気になる子の偏食 ―発達障害児の食事指導の工夫と配慮―, チャイルド本社.
- 徳田克己・田熊立・水野智美(2010) 気になる子どもの保育ガイドブック ―はじめて発達障害のある子どもを担当する保育者のために―, 福村出版.
- 徳善由深 (2004) 子どもの考える理想的な小児医療, 小児保健研究, 63(6), 715-720.
- Tomchek S. D. & Dunn W. (2007) Sensory processing in children with and without autism - a comparative study using the short sensory profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190-200.
- 坪見利香・大見サキエ(2009)軽度発達障害と診断または推測される子どもに対する小児科外来看護師の対応の困難さの現状と課題, 育療, 44, 40-51.
- Tsubomi R. & Omi S. (2013) The present condition of an outpatient nurse's match -When the child of a developmental disability consults-. *The Asian Journal of Disable Sociology*, 13, 65-77.
- 坪見利香 (2014) 発達障害に関する外来看護師の対応の困難差とコミュニケーション力,

障害理解研究, 15, 21-28.

Volkmar R., Wiesner A. & Westphal A. (2006) Healthcare issues for children on the autism spectrum, *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 361-366.

山田至康・市川光太郎・田中哲郎 (1998) 育児不安と小児救急医療, 公衆衛生研究, 47, 247-251.

## 謝 辞

本研究を遂行し、学位論文をまとめるにあたり、多くのご支援とご指導を賜りました徳田克己先生に深く感謝申し上げます。徳田先生のご著書である「障害理解」を拝読したことで、博士課程への道が開け、このような機会をいただくことができました。在学中には時に応じて、厳しくそしてやさしくご指導をしてくださったことを通して、前に進む力をいただき、論文を完成させることができました。水野智美先生には、入学当初から、研究全般にわたってあたたかいご支援、ご指導をいただきました。深く感謝いたします。岡本礼子先生には、本論文の意義や伝えるための論じ方について、数多くのご指導をいただきました。清水純子先生には、本論文の今後の課題を見据えた貴重なアドバイスをいただきました。先生方からいただいたご指導・ご助言により、本論文を完成させることができました。心から感謝いたします。

ヒューマン・ケア科学専攻への進学にあたり、学生生活や、仕事との両立についてご自身の経験をふまえ貴重なアドバイスをくださった名城大学の金城やす子先生に感謝いたします。本研究の調査にご協力いただきました浜松市発達医療総合福祉センターの遠藤雄策先生はじめ職員の皆様方、浜松医科大学小児科の福田冬季子先生、浜松医科大学の永田年先生、豊田市発達医療総合福祉センターのぞみ診療所の中野さちこさんなど、多くの方々にご支援をいただき深く感謝しております。

また、本研究の執筆にあたり、生活支援学研究室の関係者の皆様には多くのご協力をいただきました。富山大学の西館有沙先生、東京未来大学の西村実穂先生、東海大学の吉岡尚美先生、目白大学の安心院朗子先生、淑徳大学の仲本美央先生、さぬき福祉専門学校の阿部忍先生、ふじおか動物病院の今坂修一先生、新島短期大学の八幡眞由美先生、筑波大学大学院の枝野裕子さん、東京学芸大学の吉田伊津美先生、和洋女子大学の島田由紀子先生、子ども支援研究所の大越和美さん、みなさんの温かい支えがあつて論文を完成させることができました。本当にありがとうございました。どうぞこれからも引き続きよろしくお願いいたします。

このような機会をいただき、博士論文を完成することができたのも多くの方々のご支援があつてのことです。ありがとうございました。最後に、これまで自分の思う道に進むことに対して、温かく見守りそして辛抱強く支援してくれた夫、義父、義母、子どもたちと友人に深い感謝の意を表して謝辞といたします。

2016 年 3 月

坪見利香

資料



## 「発達障がい診断を受けておられる お子さんが外来受診でこまること」アンケート調査のお願い

私は、子どもが受診する機会の多い診療科（小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科）の看護師を対象に、「外来における発達障害児の看護研修」に関する研究を行っています。

このアンケートは、保護者の皆様からお子さんの受診で日頃どのようなことに困っているのかをおうかがいし、看護師がどのような関わりが必要なのかを明らかにし、今後実施する予定の看護研修の参考にさせていただきたいと思います。

アンケートにお答えいただく方の匿名性を保持するために勤務先やお名前をご記入いただく必要はありません。また、受診した医療機関名をうかがうことはありませんのでご安心ください。回答しにくい箇所は空欄のままで結構です。回答後は、同封しました封筒に入れ、**5月20日頃までに郵送にて返信または、ゆうあいの里診療所の回収箱に投函**していただきますようお願いいたします。

なお、本調査への同意は、回答、返送をいただくことで「同意された」と判断させていただきます。アンケートの同意撤回は、連結不可能匿名化により対応いたしかねますことをご了解ください。

この内容は、調査目的にのみ使用し、データは、電子ファイルにパスワードを設定して管理します。研究成果は、学会等で発表することをご了承ください。研究が終了しましたら質問紙は、シュレッダーにて廃棄し、電子ファイルは専用ソフトにて消去します。

この研究は文部科学省科学研究費(25463468)の助成を受けて実施しております。ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。お手数をおかけしますが、**ご協力**よろしくお願いします。

浜松医科大学医学部看護学科 坪見 利香  
筑波大学医学医療系 教授 徳田 克己

連絡先: 浜松医科大学医学部看護学科  
臨床看護学講座 坪見利香  
e-mail : rikachtb@hama-med.ac.jp

電話: 053-435-2807

### 1. あなたのことにしておたずねします。

1) あなたとお子さんの続柄について教えてください。

( 父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 < > )

2) あなたの年齢は次のうちどれですか、あてはまるものに一つに○をつけてください。

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| ( ) 20歳未満       | ( ) 35歳以上～40歳未満 |
| ( ) 20歳以上～25歳未満 | ( ) 40歳以上～45歳未満 |
| ( ) 25歳以上～30歳未満 | ( ) 45歳以上～50歳未満 |
| ( ) 30歳以上～35歳未満 | ( ) 50歳以上       |

3) お子さんが病院に受診するときにおもに付き添うのはあなたですか。

( はい ・ いいえ )

└─▶ 「はい」に○をつけた方は、**質問2**におすすみください。

4) 3)で「いいえ」と回答された方へおたずねします。あなた以外のどなたがお子さんの通院の付き添いをされていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

( 父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 < > )

### 2. あなたのお子さんのことにしておたずねします。

1) お子さんの性別を教えてください。

( 男児 ・ 女児 )

2) お子さんの現在の年齢にあてはまるところに○をつけてください。

- ( ) 0歳～1歳未満      ( ) 1歳以上～2歳未満      ( ) 2歳以上～3歳未満  
( ) 3歳以上～4歳未満      ( ) 4歳以上～5歳未満      ( ) 5歳以上～6歳未満  
( ) 6歳以上～9歳未満      ( ) 9歳以上～12歳未満      ( ) 12歳以上～15歳未満  
( ) 15歳以上～18歳未満      ( ) 18歳以上

3) お子さんは、現在どこの集団に在籍していますか。あてはまるところすべてに○をつけてください。

- ( ) 保育所      ( ) ことばの教室  
( ) 幼稚園      ( ) 特別支援学校  
( ) 子ども園      ( ) 特別支援学級  
( ) 小学校      ( ) 医療型障害児入所施設(例:おおぞら・天竜病院)  
( ) 中学校      ( ) 福祉型障害児入所施設(例:朝霧荘・三方原スクエア児童部)  
( ) 高等学校      ( ) 放課後等デイサービス(例:ドリームフィールド・たいよう)  
( ) 児童発達支援センター(例:根洗学園・ひまわり)

( ) その他、具体的な施設名を以下の< >にご記入ください

[ ]

4) お子さんの障害に関する主な診断名についてあてはまるところすべてに○をつけてください。

- ( ) 自閉症(広汎性発達障害を含む)      ( ) 注意欠陥多動性障害(ADHD)  
( ) 学習障害(LD)      ( ) 知的障害(精神遅滞)  
( ) その他、具体的な診断名を以下の< >にご記入ください。

[ ]

5) お子さんの発達に関する診断は、いつごろでしたか。あてはまる年齢のところ一つ○をつけてください。

- ( ) 0歳～1歳未満      ( ) 1歳以上～2歳未満      ( ) 2歳以上～3歳未満  
( ) 3歳以上～4歳未満      ( ) 4歳以上～5歳未満      ( ) 5歳以上～6歳未満  
( ) 6歳以上～9歳未満      ( ) 9歳以上～12歳未満      ( ) 12歳以上～15歳未満  
( ) 15歳以上～18歳未満      ( ) 18歳以上

### 3. お子さんの外来通院についておたずねします。

1) 現在、お子さんは定期的に病院に通院されていますか。

( はい ・ いいえ )

→ 「いいえ」と回答された方は、3)におすすみください。

2) 1)で「はい」と回答された方におたずねします。お子さんが定期的に通院している診療科はどこですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- ( ) 小児科      ( ) 小児神経科      ( ) 精神科      ( ) 児童精神科  
( ) 歯科      ( ) 口腔外科      ( ) 眼科      ( ) 耳鼻咽喉科  
( ) 皮膚科      ( ) 整形外科      ( ) 内科      ( ) 外科  
( ) その他      具体的な診療科名を< >内に記入してください。

[ ]

3) お子さんが通院している診療科は、どのようにして知りましたか。以下のうちあてはまるものすべてに○をつけてください。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> かかりつけ医から紹介された         | <input type="checkbox"/> 病院や診療所にあったチラシをみて決めた |
| <input type="checkbox"/> 児童相談所から紹介された          | <input type="checkbox"/> 保健所から紹介された          |
| <input type="checkbox"/> 知人からすすめられた            | <input type="checkbox"/> 家族からすすめられた          |
| <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園の職員からすすめられた    | <input type="checkbox"/> 学校の教員からすすめられた       |
| <input type="checkbox"/> ホームページをみて決めた          | <input type="checkbox"/> 本・雑誌を見て決めた          |
| <input type="checkbox"/> その他 具体的に< >に記入してください。 |  |
| [ ]  |  |

4) お子さんは、これまでどれぐらいの回数を通院していましたか。診療科ごとにあてはまるところに一つ○をつけてください。

小児科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
小児神経科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
精神科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
児童精神科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
歯科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
口腔外科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
眼科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
耳鼻咽喉科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
皮膚科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
整形外科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
内科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
小児外科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )
外科	( 通院したことがない ・ 1～4回 ・ 5回以上 ・ わからない )

5) お子さんが診察を受けるときに、困ることが多いのはどの診療科ですか。すごく困る場合◎を、少し困る場合○を( )に記入してください(いくつでも記入可)。

- |                              |                                |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 小児神経科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 児童精神科 |
| <input type="checkbox"/> 歯科  | <input type="checkbox"/> 口腔外科  | <input type="checkbox"/> 眼科  | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 整形外科  | <input type="checkbox"/> 内科  | <input type="checkbox"/> 外科    |

6) お子さんの受診で困ることはありますか？その程度を最もあてはまるものに○をつけてください。

待合でじっと座ってられない	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
待ち時間に他の部屋に入ろうとする	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
待合で激しく泣く	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
いろいろな人に声をかける	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
待合で大声を出す	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
待っている間に多動になる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
身長・体重を計測することを嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
体温測定を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
予防接種を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
点滴を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
採血を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
診察室に入ることを嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
診察室にある器具に触れる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
器具を使った診察を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
痛みに敏感で診察を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
音に敏感で診察を嫌がる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
指示を理解することができない	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
怖がって診察を受けられない	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
診察中に暴れる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
診察中じっと座ってられない	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
医師の問いに答えられない	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
医療者から奇異な目でみられる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
他の患者から奇異な目でみられる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
障害があるとわかると診察を断られる	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
診察が終わってもずっと泣き続ける	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない
診察が終わっても興奮している	( )とても困る ( )少し困る ( )どちらともいえない ( )あまり困らない ( )全く困らない

その他お子さんの受診で困ることを自由にお書きください。

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

## 「外来における発達障害児の看護」の研修に関するアンケートのお願い

私は、子どもが受診する機会の多い診療科(小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科)の、「外来における発達障害児の看護」の研修プログラムについて研究を行っています。

このアンケートは、研修会を企画するうえで、具体的にどのようなことをお知りになりたいのかを皆様におうかがいして今後の参考にさせていただきたいと思います。

アンケートにお答えいただく方の匿名性を保持するために勤務先やお名前をご記入いただく必要はありません。回答しにくい箇所は空欄のままで結構です。回答後は、同封しました封筒に入れ、**5月20日頃までに返信**していただきますようお願いいたします。なお、本調査への同意は、回答、返送をいただくことで「同意された」と判断させていただきます。アンケート提出後の同意撤回は連結不可能匿名化により対応いたしかねますことをご了解ください。この内容は、調査目的にのみ使用し、データは、電子ファイルにパスワードを設定し漏えいに努めます。研究成果は、学会等で発表することをご了承ください。研究が終了しましたら質問紙は、シュレッダーにて廃棄し、電子ファイルは専用ソフトにて消去します。なお、この研究は文部科学省科研費(25463468)の助成を受けて実施しております。ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。大変お手数をおかけしますが、よろしくお願い致します。

浜松医科大学医学部看護学科 坪見 利香  
筑波大学医学医療系 教授 徳田 克己

連絡先: 浜松医科大学医学部看護学科  
臨床看護学講座 坪見利香

e-mail: rikachtb@hama-med.ac.jp

電話: 053-435-2807

### 1. ご自身についておたずねします。

1) あなたのお勤め先を教えてください。あてはまるものに○をつけて下さい。

( 病院 ・ 診療所 ・ その他〈                      〉 )

2) あなたの年齢に当てはまるもの一つに○をつけて下さい

( 20 歳代 ・ 30 歳代 ・ 40 歳代 ・ 50 歳代 ・ 60 歳代以上 )

3) あなたの看護師経験を教えてください(非常勤も含みます)。

(                      ) 年

4) あなたが現在 主に担当している診療科は次のうちどれですか。あてはまるものに○をつけて下さい。

( 小児科 ・ 耳鼻咽喉科 ・ 眼科 ・ 皮膚科 )

5) あなたが現在主に担当している診療科での経験年数を教えて下さい。

(                      ) 年

6) あなたがお持ちの資格すべてに○をつけて下さい。

( 准看護師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 養護教諭 ・ その他 〈                      〉 )

### 2. あなたがこれまで受けた発達障害に関する教育についておたずねします。

本研究における**発達障害**とは、発達障害者支援法による定義「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であってその症状が通常低年齢に発現するものとして政令で定めるもの」とし、知的障害のみを有する場合を除きます。

1) あなたは、これまで「発達障害」に関する**教育を受けた機会**はありますか。

( はい ・ いいえ )

→ 「いいえ」とお答えになった方は、質問 10)にお進みください。



十分に 扱っていた	少し 扱っていた	どちらとも いえない	あまり 扱っていな かった	全く 扱って いなかった
--------------	-------------	---------------	---------------------	--------------------

## I. 自閉症について

① 自閉症児が診察を受ける時の不安				
② 子どもが症状をうまく伝えられない時の対応				
③ 診察できずに出て行ってしまった時の対応				
④ パニックを起こした時の対応				
⑤ 子どもの体にさわらせてくれない時の対応				
⑥ 指示に従えないときの対応				
⑦ 待ち時間が待てない時の対応				

## II. 注意欠陥多動性障害(以下 ADHD と表記します)

⑧ ADHD 児が診察を受ける時の不安				
⑨ 落ち着かなくて動き回る子どもへの対応				
⑩ 器具に興味を示し触れようとしたときの対応				
⑪ 指示に従えないときの対応				
⑫ 待ち時間を待てない時の対応				
⑬ 他の患者とのトラブルへの対応				

## III. 自閉症・ADHD に共通している内容

⑭ 子どもが診療を受けやすい環境の整備				
⑮ 待ち時間の子どもの過ごし方				
⑯ 子どもの特性を理解するために必要な情報				
⑰ 子どもにしてはいけないこと				
⑱ 子どもが理解しやすい説明				
⑲ 医師との診察内容の調整				
⑳ 診察や処置での子どもへの言葉がけ				
㉑ 子どもの特性をスタッフと共有する				

㉒ その他具体的に記載してください【 】

7) あなたが受講した「発達障害」に関する教育は、どのような形式でしたか？あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

( 1 回完結 ・ 複数回 )

└─▶ 何回でしたか？具体的に教えてください。( ) 回

8) あなたが受講した「発達障害」に関する教育では発達障害以外の子どもの障害を扱っていましたか？

( はい ・ いいえ )

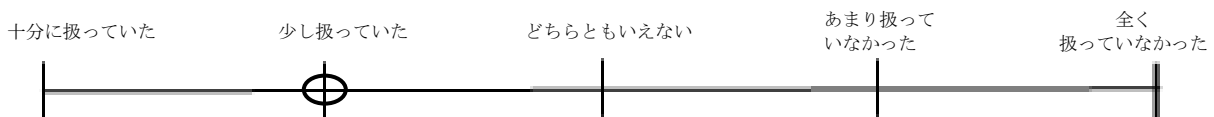
└─▶ 「いいえ」と回答された方は、質問 11)にお進みください。

9) 8)で「はい」と回答した方におきします。発達障害以外の子どもの障害についてどの程度を扱っていましたか。  
以下の記入例を参考にあてはまるところに○をつけてください。

なお、複数受講された方は、内容をまとめてお答えください。

<記入例>

・ 障害のある子どもの看護について



① 知的障害

② 視覚障害

③ 聴覚言語障害

④ 肢体不自由

⑤ 精神障害

⑥ その他 具体的に記載してください。( )

十分に 少し どちらとも あまり扱って 全く扱って  
扱っていた 扱っていた いえない いなかった いなかった


10) あなたは、これまでに「発達障害」について自己学習をしたことがありますか。

( はい ・ いいえ )

└─▶ 「いいえ」と回答された方は、質問3)にお進みください。

11) あなたが、自己学習で利用した手段は次のうちどれですか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

( ) 教科書

( ) 学校で使用したテキスト

( ) 発達障害の看護に関する書籍

( ) 看護雑誌

( ) 医学書

( ) 医学雑誌

( ) 一般書籍

( ) 新聞記事

次のページに続きます。→



→続き

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| ( ) テレビドキュメンタリー・情報番組 | ( ) 週刊誌         |
| ( ) 漫画               | ( ) 専門病院のホームページ |
| ( ) 臨床心理士に聞く         | ( ) 親の会のホームページ  |
| ( ) 発達障害に詳しい看護師に聞く   | ( ) その他         |

その他に○をつけた方へ、具体的に記載してください

( )

12) あなたは、発達障害児の看護について、どれくらい知っていますか。以下の記入例を参考に  
あてはまるところに○をつけてください。

<記入例>

・障害のある子どもの看護について

とても知っている	少し知っている	どちらともいえない	あまり知らない	全く知らない
とても	少し	どちらとも	あまり	全く
知っている	知っている	いえない	知らない	知らない

### I. 自閉症について

① 自閉症児が診察を受けるときの不安				
② 子どもが症状をうまく伝えられない時の対応				
③ 診察できずに出て行ってしまった時の対応				
④ パニックを起こした時の対応				
⑤ 子どもの体にさわらせてくれない時の対応				
⑥ 指示に従えないときの対応				
⑦ 待ち時間が待てない時の対応				

### II. 注意欠陥多動性障害(以下 ADHD と表記します)

⑧ ADHD 児が診察を受ける時の不安				
⑨ 落ち着かなくて動き回る子どもへの対応				
⑩ 器具に興味を示し触れようとしたときの対応				
⑪ 指示に従えないときの対応				
⑫ 待ち時間が待てない時の対応				
⑬ 他の患者とのトラブルへの対応				

→続き

とても 少 し どちらとも あまり 全く  
知っている 知っている いえない 知らない 知らない

### Ⅲ. 自閉症・ADHD に共通している内容

⑭ 子どもが診療を受けやすい環境の整備				
⑮ 待ち時間の子どもの過ごし方				
⑯ 子どもの特性を理解するために必要な情報				
⑰ 子どもにしてはいけないこと				
⑱ 子どもが理解しやすい説明				
⑲ 医師との診察内容の調整				
⑳ 診察や処置での子どもへの言葉かけ				
㉑ 子どもの特性をスタッフと共有する				

#### 3. 「外来における発達障害児の看護」の研修についておたずねします。

1) あなたは、「外来における発達障害児の看護」の研修に参加したいですか。

( はい ・ いいえ )

2) はいと回答された方にうかがいます。あなたが、参加したい研修会の時間帯は、いつがよいですか。

あてはまるもの一つに○をつけてください。

( ) 平日の午前

( ) 平日の午後

( ) 平日の夜間

( ) 週末の午前

( ) 週末の午後

( ) 週末の夜間

3) あなたが、参加したい研修の場所は、どこがよいですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

( ) 勤務先

( ) 勤務先以外

4) あなたが、参加したい研修の時間は、どの程度が適切ですか。( )内に時間数を記入してください。

( )時間程度

5) あなたが参加したい研修は、どのような形式ですか？あてはまるもの一つに○をつけて下さい。

( 1 回完結 ・ 複数回 )

└─→ 何回ですか？具体的に教えてください ( )回

#### 4. 「外来における発達障害児の看護」の研修で取り扱うべき内容についておたずねします。あなたは、以下の項目についてどの程度学びたいと思いますか。以下の記入例を参考に○をつけて下さい。

<記入例> ・障害のある子どもの看護について

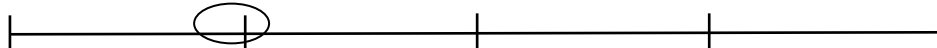
とても学びたい

少し学びたい

どちらともいえない

あまり学びたくない

全く学びたくない



とても 学びたい	少し 学びたい	どちらとも いえない	あまり学び たくない	全く学びたく ない
-------------	------------	---------------	---------------	--------------

## I. 自閉症について

① 自閉症児が診察を受けるときの不安					
② 子どもが症状をうまく伝えられない時の対応					
③ 診察できずに出て行ってしまった時の対応					
④ パニックを起こした時の対応					
⑤ 子どもの体にさわらせてくれない時の対応					
⑥ 指示に従えないときの対応					
⑦ 待ち時間が待てない時の対応					

## II. 注意欠陥多動性障害(以下 ADHD と表記します)

⑧ ADHD 児が診察を受けるときの不安					
⑨ 落ち着かなくて動き回る子どもへの対応					
⑩ 器具に興味を示し触れようとしたときの対応					
⑪ 指示に従えないときの対応					
⑫ 待ち時間が待てない時の対応					
⑬ 他の患者とのトラブルへの対応					

## III. 自閉症・ADHD に共通している内容

⑭ 子どもが診療を受けやすい環境の整備					
⑮ 待ち時間の子どもの過ごし方					
⑯ 子どもの特性を理解するために必要な情報					
⑰ 子どもにしてはいけないこと					
⑱ 子どもが理解しやすい説明					
⑲ 医師との診察内容の調整					
⑳ 診察や処置での子どもへの言葉かけ					
㉑ 子どもの特性をスタッフと共有する					
㉒ その他具体的に記載してください〔					〕

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

## 発達障害児に対する看護実践に関する研修事前ワークシート

研修会にご参加いただきありがとうございます。開始前に以下のアンケートにお答えいただき、今後の参考とさせていただきます。

アンケートにお答えいただく方の匿名性を保持するために、勤務先やお名前をご記入いただく必要はありません。回答しにくい箇所は、空欄のままで結構です。アンケートの提出をもって「同意された」と判断させていただきます。アンケート提出後の同意撤回は、連結不可能匿名化により対応いたしかねますことをご了解ください。この内容は調査目的にのみ使用し、データは電子ファイルにパスワードを設定し漏洩に努めます。研究成果は、学会等で発表することをご了承ください。研究が終了後質問紙は、シュレッダーにて廃棄し、電子ファイルは専用ソフトにて消去します。この研究は、文部科学省科研費（25463468）の助成を受けて実施します。

ご不明な点があれば、下記までご連絡ください。よろしくお願いいたします。

浜松医科大学医学部看護学科 坪見利香  
筑波大学医学医療系 教授 徳田克己

連絡先： 浜松医科大学医学部看護学科  
臨床看護学講座 坪見利香  
e-mail: rikachtb@hama-med.ac.jp  
電話：053-435-2807

- ご自身のことについてお尋ねします。
  - あなたのお勤め先を教えてください。あてはまるものに○をつけて下さい。  
( 病院 ・ 診療所 ・ その他 ( ) )
  - あなたの年齢に当てはまるものの一つに○をつけて下さい  
( 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代以上 )
  - あなたの看護師経験を教えてください（非常勤も含みます）。  
( ) 年
  - あなたが現在 主に担当している診療科は次のうちどれですか。あてはまるものに○をつけて下さい。  
( 小児科 ・ 耳鼻咽喉科 ・ 眼科 ・ 皮膚科 )
- あなたは、発達障害児の看護について、どれくらい知っていますか。以下の記入例を参考にあてはまるところに○をつけてください。

<記入例>・障害のある子どもの看護について

とても知っている	少し知っている	どちらとも いえない	あまり 知らない	全く 知らない

全く知らない

A horizontal line with four vertical tick marks. The tick marks are evenly spaced, but there are no numbers or labels on the line.A horizontal number line with four tick marks. The tick marks are evenly spaced and extend vertically above and below the line. There are no numerical labels on the line.

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

A horizontal line with 5 equal segments, marked by 6 vertical tick marks. The segments are currently empty.

--	--	--	--




--	--	--	--

A horizontal line with four vertical tick marks, creating five equal intervals. This is a blank number line for a student to draw a number line and place points.

--	--	--	--

A horizontal line with four vertical tick marks, creating three equal segments. This is a blank number line for the student to draw and label.


A horizontal line with four vertical tick marks, creating five equal intervals. This is a template for a number line.

--	--	--	--

3. 以下の状況の子どもや母親に、あなたはどの程度積極的に対応したいと思いますか？あてはまるところに○をつけてください。

	非常に そう思う	少し そう思う	いえ ない	どう でも かま ない	そう 思わ ない	あ ま り	そう 思わ ない	ま っ た く
① 待合室でじっと待つことができない子どもへの対応	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
② 診察室でじっと待つことができない子どもの母親への対応	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
③ 診察を拒否して大きな声で泣いている子どもへの対応	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
④ 診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
⑤ 他の医療者に注意された子どもへの対応	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
⑥ 他の医療者に注意された子どもの母親への対応	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ご協力ありがとうございます。

# 発達障害児に対する看護実践に関する研修事後ワークシート

研修会の最後に、お尋ねします。

1. あなたは、発達障害児の看護について、どれくらい知っていますか。以下の記入例を参考にあてはまる  
ところに○をつけてください。

＜記入例＞・障害のある子どもの看護について

とても知っている	少し知っている	どちらとも いえない	あまり 知らない	全く 知らない

とても知っている      少し知っている      いえない      あまり知らない      全く知らない

## I. 自閉症について

- ①自閉症児が診察を受ける際にどのような心理状態にあるか
- ②自閉症児が症状をうまく伝えられない時の対応
- ③診察できずに出て行ってしまった時の対応
- ④パニックを起こした時の対応
- ⑤自閉症児が体にさわらせてくれない時の対応
- ⑥指示に従えないときの対応
- ⑦待ち時間が待てない時の対応


## II. 注意欠陥多動性障害(以下 ADHD と表記します)

- ⑧ADHD 児は診察を受ける際にどのような心理状態にあるか
- ⑨落ち着かなくて動き回る ADHD 児への対応
- ⑩器具に興味を示し触れようとしたときの対応
- ⑪指示に従えないときの対応
- ⑫待ち時間が待てない時の対応
- ⑬他の患者とのトラブルへの対応


→続き

全く知らない  
 あまり知らない  
 どちらとも  
 いえない  
 少し知っている  
 とても知っている

### Ⅲ. 自閉症・ADHD に共通している内容

⑭子どもが診療を受けやすい環境の整備				
⑮待ち時間の子どもへの配慮の仕方				
⑯子どもの特性を理解するために家族からどのような情報を得るか				
⑰子どもにしてはいけないこと				
⑱子どもが理解しやすい説明の仕方				
⑲医師と相談した診察方法の工夫の仕方				
⑳診察や処置での子どもへの言葉かけ				
㉑子どもへの配慮事項をスタッフと共有する				

#### 2. 以下の文章を読んで場面ごとの質問にお答えください。

ある日の午後、自閉症と診断されているA君（幼児）と母親が、あなたの勤務する診療所（病院）に初めて受診にきました。この診療所（病院）は、大人も子どもも受診にきます。以下の2つの場面でA君と母親の様子を紹介します。

場面1) 外来の待合室で、自閉症と診断されているA君が待っています。A君は絶えず動き回っています。母親がA君に座るように注意しますが、A君は母親のいうことを聞きません。待合室には10人程度の患者さんが待っています。診察室にいる人たちはA君の様子を気にしています。診療の順番は予約患者が優先です。





場面1-1)A君の待ち時間は1時間以上になりそうです。あなたは、診察の順番が来るまでにA君はどのような行動をとると思いますか？あてはまるところに○をつけてください。

	非常にそう思う	少しそう思う	いえない	どちらとも	そう思わない	あまり	まったく
①しばらくすればA君は席に座って待つことができるだろう							
②A君はだんだんと動く範囲が広がっていくだろう							
③A君はそのうち興奮して泣き出すかもしれない							
④母親に繰り返し注意されるが、A君の行動は変わらないだろう							
⑤あなた自身が注意してもA君の行動は変わらないだろう							
⑥A君の行動は予測できない							

場面1-2)待合室で待っているA君に対して、あなたはどうしますか？あてはまるところに○をつけてください。

	非常にそう思う	少しそう思う	いえない	どちらとも	そう思わない	あまり	まったく
①母親に診察の待ち時間の目安を伝え、A君には我慢してもらう							
②A君の様子が気になるが、忙しいので対応しない							
③受付のスタッフに母親からA君に注意してもらうように伝える							
④母親に待ち時間の目安を伝え、どこで待てばよいかを母親と考える							
⑤A君を優先して診察できるように順番を調整する							
⑥①から⑤以外にあなたのお考えを以下に記入してください。							

場面2) 口の中を診察することになりました。A君は、突然大声で泣いて暴れ始めました。



場面2-1)あなたは、A君はどのような行動をとると思いますか？あてはまるところに○をつけてください。

	非常にそう思う	少しそう思う	いえない	どちらでもない	そう思わない	あまり	そう思わない	まったく
①あなたが説明すれば A 君はできるだろう								
②A 君は抵抗が激しくなって口をあけることができないだろう								
③A 君はそのうちもっと興奮してあばれだすかもしれない								
④母親に支援してもらえば口をあけることができるだろう								
⑤ A 君の行動は予測できない								

場面2-2)場面3でA君の様子をみてあなたはどうしますか？あてはまるところに○をつけてください。

	非常にそう思う	少しそう思う	いえない	どちらでもない	そう思わない	あまり	そう思わない	まったく
①A 君に「口を開けなさい」と注意する								
②A 君に繰り返し「口を開けます」と伝える								
③A 君の体を固定し口をあけさせることを優先する								
④一旦診察を中断し、A 君が気分転換できるまで外で待ってもらう								
⑤A 君に口をあける手本を見せるように母親に提案する								
⑥ ①から⑤の回答以外にあなたのお考えを以下に記入してください。								

3. 以下の状況の子どもや母親に、あなたはどの程度積極的に対応したいと思いますか？あてはまるところに○をつけてください。

	非常にそう思う	少しそう思う	いえない	どちらでもない	そう思わない	あまり	そう思わない	まったく
① 待合室でじっと待つことができない子どもへの対応								
② 診察室でじっと待つことができない子どもの母親への対応								

	非常に そう思う	少し そう思う	いえ ない	ど ちら と も	そ う 思 わ な い	あ ま り	ま っ た く
③ 診察を拒否して大きな声で泣いている子どもへの対応							
④ 診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応							
⑤ 他の医療者に注意された子どもへの対応							
⑥ 他の医療者に注意された子どもの母親への対応							

4. 今日の研修会全体が「大いに満足である」を100%とした場合、あなたの研修会に対する満足度は何%ですか？あてはまるところに○をつけてください。

100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0	
											非常に そう思う
											少し そう思う
											いえ ない
											ど ちら と も
											そ う 思 わ な い
											あ ま り
											ま っ た く

5. この研修会の日時はあなたにとって参加しやすかったですか				
6. この研修会の時間はあなたにとって参加しやすかったですか				
7. この研修会の会場はあなたにとって参加しやすかったですか				
8. この研修会であなたはどれくらい新しい知識を得ることができましたか				

9. あなたが得た新しい知識とはどのような内容ですか。以下の項目のうちあてはまるものすべてに○をつけてください(複数回答可)。

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ( ) 発達障害児が診察を受ける時の心の状態 | ( ) パニックを起こしたときの対応       |
| ( ) 発達障害児の行動の特徴        | ( ) 子どもが拒否した場合の対応        |
| ( ) 発達障害児が理解しやすい説明方法   | ( ) 母親から子どもの情報を得るためのポイント |
| ( ) 子どもの感覚の過敏さ         | ( ) 母親に配慮すること            |
| ( ) 子どもが落ち着く環境の工夫      | ( ) 子どもの感覚過敏への対処方法       |

10. この研修内容で改善が必要な点や、今後取り扱ってほしい内容を具体的に教えてください。

ご協力ありがとうございました

具体的な対応がわかる！



## 発達障害のある子どもの外来看護



浜松医科大学 坪見利香

本日は、ご多忙のなか発達障害のある子どもの外来看護に関する研修にご参加くださりありがとうございます。  
浜松医科大学の坪見利香と申します。どうぞよろしくお願いいたします。短い間ですが、発達障害のお子さんの具体的な対応について皆さんと一緒に考えていけたらと思います。



## 本日の予定

- ◆ オリエンテーション
- ◆ アンケートの記入①（5分）
- ◆ 研修開始（約90分）
- ◆ 質疑応答
- ◆ アンケートの記入②（10分）
- ◆ 終了

2

お手元に資料が置いてあると思います。  
冊子体の資料1部と質問紙1部がそれぞれお手元にあるか確認してください。  
不足の方はお知らせください。

オレンジ色の紙は事前のアンケートになります。  
今回の研修会ですが、研究の一環として研修会を開催させていただいています。

皆様には、最初と最後に似たような質問紙にお答えいただきたいと思っております。  
これは無記名で記載をしていただくため、後から撤回することはできませんので、ご了承ください。

質問紙の提出をもって、承諾を得たこととさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

## 研修会を始める前に・・・

研修会が始まる前に、アンケートの説明文をお読みください。

発達障害児に対する看護実践に関する研修事前ワークシート

研修会にご参加いただきありがとうございます。開始前に以下のアンケートにお答えいただき、研修後の参考とさせていただきます。

マークと数字  
の組み合わせ

研修後にも使用

アンケート記入のご協力をよろしくお願いいたします m(.\_.)m

3

それでは、あらかじめ配布した質問紙をご覧ください。  
これは、記入された個人が特定されないように氏名を記入する  
ところはありません。  
そのかわり、右上余白部分に皆さんが各自お決めになったマー  
クと数字の組み合わせを記載してください。  
このマークは、研修後に再度おねがいする質問紙と一致させる  
ためのものです。

研修会が終了するときに質問紙を配布しますが、その際にも  
そのマークと数字の組み合わせを用いますので忘れないように、  
資料等に記載をお願いします。



愛知厚生連



浜松医科大学医学部附属病院



友愛のさと診療所



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

## 職歴

4

まず、自己紹介をさせていただきます。私は、教員になる以前、幾つかの病院で看護師をしておりました。みなさん、A病院をご存じでしょうか。写真では、ただのさら地となっています。もう今はありません。この病院に最初は就職しました。結婚を機に、大学病院に一度勤めてみたいと思い、浜松医科大学に勤務しました。出産以降、外来に配属されました。

大学病院では、毎日、時間で様々な診療科にお手伝いに行くことが多かったです。ただし、小児科は担当していませんでした。眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科など、大人が来るような一般の診療科の外来に携わっていました。

「そろそろ病棟で夜勤をすることになるかもね」と上司におどかされて、「このままではまずい!」と思い、友愛のさと診療所に転職をしました。私は、外来勤務でカレンダー通りの休みがあるところであればどこでも構わないという考えで転職しましたが、ここは障害児の通園と通所の施設に附属の診療所がありまして、つまり、障害のあるお子さんや大人がいろんな診療科に受診をする、今話題になっている発達障害かどうか診断を受けに来るという場所でした。ここが初めて障害のある子どもたちとかかわった運命の場所になります。

約10年ほど勤務をしましたが、ここではお子さんたちに申しわけないことをしたなという体験や、お母さんたちからいろいろ教えてもらったこともたくさんありましたので、これを何とか形にしたいなというのが研究のきっかけです。ちょうど大学院で勉強する機会を得て、その後再び大学に今度は教員として勤務することになりました。ですから看護師経験20年のうち、10年以上が外来で勤務していました。



皮膚科



眼科



整形外科



耳鼻咽喉科



小児神経科

## 外来

5

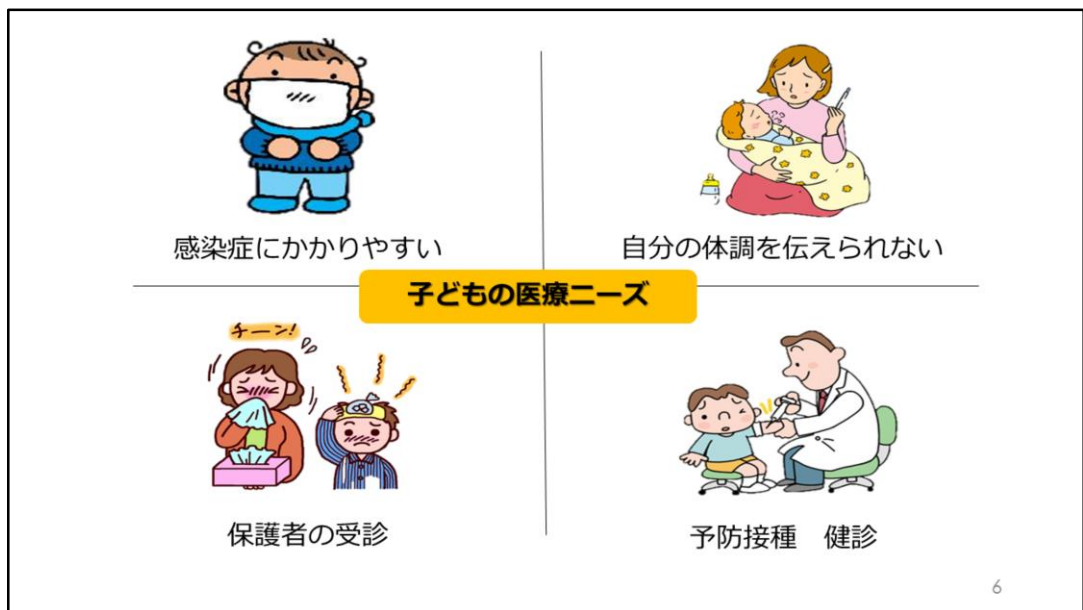
こちらは、私が外来で勤務した診療科の一覧です。  
全く子どもがいなかったというわけではなく、皮膚科ではアトピー、とびひ、水いぼなど、眼科では専門外来の斜視・弱視外来というものにも携わっていたため、小さなお子さんたち、そして、小さく生まれた未熟児網膜症のお子さんたちのフォローアップもサポートしていました。

残りの3つは、友愛のさと診療所で、日がわりで大学病院からドクターが来るため、あるときは整形外科、あるときは耳鼻科、あるときは小児神経科というように、診療にかかわっておりました。

大学病院の外来では、それほど子どもの大変さというのを実感しませんでした。障害のあるお子さんたちは通院することが大変で、よそで断られたからここでしか診てもらえないんだとか、あるいは、ここに来て、私たちが適切な対応ができないばかりに診察に来られなくなってしまうお子さんもなかにはいました。

そのため、少しでも小さいうちから病院に来るということになれてほしいなという思いからこの研究に至っております。





6

さて、本題に入ります。小児科にお勤めの方ならよくおわかりだと思いますが、子どもなりの医療ニーズというのを抱えています。

まず1つ目は、大人と違い、抵抗力が非常に弱いため、感染症にかかりやすいということです。3歳ぐらいまではしょっちゅう病院のお世話になるということもあると思います。

2つ目は、子どもは言葉を身につけていく途中であるため、自分の体のことをちゃんと人に伝えることができないということが特徴です。元気そうにしているけれども、顔が赤い、突然泣き出して機嫌が悪くなる等、言葉ではなく、態度でこちら側は察知するしかないという特徴があります。

3つ目は病院に行かなくてはならない機会が、大人より多いということです。最近は予防接種も複雑になってきており、1回の受診で複数打つこともあるため、回数も増え、1回に受ける痛みも多いというような特性もあります。

最後に、子ども自身の健康問題で病院にかかることが多いのは当たり前ですが、親自身の健康問題で病院に行く機会があるということです。子どもが小さければひとりぼっちにしておくことはできないため、大人が自分が体調が悪くて病院に行きたいけれど、誰にも見てもらえないために一緒に連れていくということもあると思います。このように、子どもの医療に対するニーズには様々なものがあります。

発達障害についてどんな診断基準があるのかはだいたい理解できていても

具体的にどうやって関わればよいのかは「個別に合わせた看護」という言葉がキーワードになっています。

現場の看護師の皆様「個別に合わせた看護」とお伝えしたところで

「そんなの当たり前、私たちが知りたいのはどうすればいいかってこと！」

「学校のせい現場がわかってないんだからあ・・・」

といわれてしまいそうです。

今日の研修では、**明日から試してみよう！**

あの子には**どんな対応を試してみようかな？**

と考えていただける機会になることを目指しています。

今日のお話では発達障害とはという言葉は特に出てきません。発達障害とはどんなことを指すのか、自閉症とはどんな診断基準でという基本的なことは、ネットなどで調べれば理解できることです。しかし、皆さん方が通常の業務において、発達障害であることを明確にわかってかわるという機会はほとんどないと思います。

皆さんが日常業務の中で対応に困っているお子さん、子ども自身が困っていることに対して、どのような対応をすれば良いのかということを明確にお伝えしたいと思います。教科書でよく見かける言葉として「個別に合わせた看護」という言葉がよく出てきますが、皆さんにそれをお伝えしたところで、「そんなの当たり前、私たちが知りたいのはどうすればいいかってこと」といわれてしまいそうです。

明日からやってみようかなとか、あの子が来たときに今度こうやってみようというふうに思っただけのような研修会を目指しています。

## 本日のプログラム

### 子どもの特性を理解



子どもの行動



子どもは困っている



保護者も困っている

### 具体的な関わり



待合室



診察室



パニック

8

今日お話ししたい内容ですが、大きくは2つの柱に分けています。

まずは、子どもの特性を理解していただきたいと思います。その特性というのは、子どもの行動からどういうことがわかるのか、そして、私たちは行動で判断することが圧倒的に多いと思いますが、実際の子どもたちはどんなふうに感じているのかということもお伝えしたいと思います。

そして、子どもを連れてくる保護者も実際はとても困っていることも多いため、これらについて、調査の内容からお伝えしたいなと思っています。皆さん方はもうベテランの看護師さんなので、相手のことが理解できれば、ではどうしようかということも経験の中から出てくるとは思いますが、具体的ななかかわりとして、診察場面や待合室、そしてパニックを起こしたときの状況について、それぞれ具体的にどんな対応をしたらいいのかということをお伝えしたいと考えています。



さて、まずはじめに子どもの行動で医療者が困ることとはどのようなことでしょうか？今日、皆さんは気になる子どもの行動で何らかの疑問や関心を持って参加してくださっていると思います。

2～3分で結構ですから、今までの外来業務の中でこんなお子さん、困ったよねとか、何かご経験があれば、お隣同士で話し合ってみてくださいますか。

皆さんの前で発表してもらおうとかそういうことは一切いたしません。どうか気軽にお隣同士でお話しし合ってみてください。

(2～3分話し合い)

子どもの行動で医療者が困ること・・・？

いろいろな具体的な場面が出てきたと思います。

## 発達障害のある子どもの行動

①—②—③

看護師が困る子どもの行動



身体に触れることができない  
暴れて診察ができない  
パニック

激しい抵抗・泣き叫ぶ・ものを投げる  
壁に頭を打ち付ける



**安全を優先せざるを得ない**

子どもの気持ちは？ 次の受診はもっと大変！

11

今回の研修会を開く前に、看護師さんに「通常の診療の中で困ることは何かありますか」ということをお聞きしたところ、体に触れることすらできないお子さん、そして暴れて診察ができない、パニックを起こしてしまう。具体的には激しい抵抗や、大きな声で泣き叫ぶなどといった行動が困るという回答が多かったです。

診察は何とかできても、終わった後に大暴れし、物を投げつけたり、壁に頭を打ちつけるとか、お母さんに八つ当たりするお子さんもいたりします。このような状況の場合、自分もそうでしたが、安全に診察を受けてもらい、ちゃんとお薬をもらって帰ってもらおうということがどうしても頭から離れないのです。そうすると、安全を優先したかわりになります。

病院に来たのに、耳の診察中に暴れて外耳を傷つけてしまうというのはあってはならないことです。診察できないからといって中止することは、母親も不安や不満を抱くことになります。

ですから、たくさんの人数を呼び、この子が来たら全部押さえてなど、そんなふうになってしまうと思います。私も、実際、最初はずっとそうでした。

でも、それをやってしまうと、次の受診時ではもっと子どもが暴れて大変なことになります。

特に耳鼻科がある日は、自分の体が持たないだけではなく、当然子どもも診察を嫌がり、入ることすらできなくなってしまった子がいました。しかし、母親は、鼻水を垂らしているし、耳に水がたまっているだろうから診てもらいたいという思いで頑張って子どもを連れてきてくれました。

安全も大切だが、**子どもへの配慮**が大切

そんなことばかり続けてきて、これはどうにかしなくてはいけないなということを強く感じて今に至っているのです安全も大切ですが、子どもへの配慮が大事であるということです。

おかげで今の研究が始まりました。そして、私の握力は、就職する前は27キロでしたが、診察の介助が続いたことで握力がつき、ついには40キロを超えるまでになってしまうぐらい鍛えられました。



## 発達障害のある子どもの行動

① — ② — ③

看護師が困る子どもの行動

### じっとしていられない

身長・体重など計測ができない  
待合室で長時間待つことができない  
診察室で動き回る

説明しても理解してもらえない

保護者はどう感じているのか



13

看護師が困る子どもの行動の2つ目では、じっとしていられないということがあります。小児科の場合、診察前に身長、体重を計測することが多いですが、それができない。頭の上から計測台がおりてくるのすら怖くて逃げ出してしまう、じっとできないというのがあります。そして、診察までの間、待合室で待つことがなかなかできない。動き回ったり、大声を上げたり、待合室のおもちゃを全部ひっくり返してみたりなど、とにかくいろいろなことをやってくれます。看護師は子どもの行動が気になりますが、口頭で注意をしたところでなかなかすぐおさまりません。

保護者は、注意しているのか、どうしているのか等、保護者の行動もこちらはだんだん気になってきてしまいます。じっと待っていてくれないかなとか、ほかの子に迷惑がかからないかな、ほかの子は大丈夫かなというふうに看護師さんは気がかりになっていきます。みなさんも経験がありますか？



# 発達障害のある子どもの行動

①—②—③

保護者が困る子どもの行動

## 幼児期が特に大変！

予防接種を嫌がる  
器具を使用した診察を嫌がる  
診察できない  
大人が受診するところは大変！



同じような治療が受けられない  
子どもの障害についてどこまで伝える？

14

次に、保護者にも今回の研修会を行う前に調査をしました。お母さん方に病院にかかる上でどんなことが大変でしたかということを探ねたところ、学童以上はそれほど困らなかったけれど、小さいうちはとても大変だったという回答が多かったです。

最初のスライドで紹介しましたが、子どもは予防接種の機会が非常に多くなってきており、保護者の方も予防接種が大変だといっています。これは、経験上ですが、発達障害のある子どもは、こんなに力があるのというぐらい暴れて抵抗します。そして大声で泣き叫びます。泣き叫ぶ声も半端なく、耳元で大声で泣かれてしまうので、その後耳がぼーっとなるくらいです。そして、器具を用いる診察を極端に嫌がります。小児科でいえば喉の診察、ライトを当てて、舌圧子を入れて喉を診ますね。耳鼻科の場合でも耳鏡、舌圧子など、いろいろな器具を使います。とにかくそれを嫌がりますという回答がありました。なかには診察すらできないお子さんもいます。診察ができないから、結局何を頼りにするかといいますと、お母さんの問診でお医者さんは判断をして薬を出すしかありません。これってほんとうにいいのかなと心配になりますという回答がありました。

特に大変だったところは、大人が受診する診療科だそうです。小児科ならまだお互いさまという感じもあり、看護師さんたちも子どもの扱いに慣れているが、大人が多いところは、先生方や看護師さんや、周りの人の目が気になるという回答でした。さらに、保護者は、子どもの障害についてどうやって伝えたらわかってもらえるのかなというような悩みも抱えていることがわかりました。

## 子どもの特性を理解



子どもの行動



子どもは困っている



保護者も困っている

## 具体的な関わり



待合室



診察室



パニック

15

今度は子どもの立場でお話をしたいと思います。  
診療を受ける子どもだって当然困っているに違いないのです。  
それがなぜかということをお話ししたいと思います。



## 発達障害のある子どもは困っている

①—②—③—④—⑤

初めて経験することが苦手



### 初めて受診する場所に混乱しやすい

診察の流れが診療科で異なる

初めて行く場所、模様替え

予定外の診察

緊張が強い

16

発達障害のあるお子さんは、通常のお子さんに比べると、初めて体験することがとても苦手な人が多いです。場所やそこに行くまでの道順、自閉症かどうかとご相談に来る方の話として、幼稚園に行くまでの道順が決まっていなくて怒り出すというお子さんもいたりするようです。お母さんが、今日はコンビニで買いたいものがあるからちょっと寄り道しようとかと言うものなら、怒ってしまい、車からおりないという話も実際にあります。

診察で例えるならば、開業医さんなど、診療所の場合は、耳鼻科、小児科、眼科など、全部診察の流れは違いますね。問診を書いて、そのまま直接診察室に呼ばれることもあれば、最初にいろいろな検査を受けて、最後に先生の診察があったり、あるいは先生の診察の後にまた検査が続いていたりとか、手続も違うし、流れも全部違いますよね。そういう流れが異なっていてわからないと、子どもはとても混乱します。

初めて行く場所はおさらですし、いつも行っているところでも、何か変化があると、それをすごく敏感に感じ取って混乱してしまいます。自分がいた診療所での話ですが、あるとき、「この本古くて、幾らテープを貼ってもすぐにぼろぼろになってしまうし、もう処分しよう」と「はたらく車」の絵本を処分しました。すると、受診に来るたびにその絵本を見ることを楽しみにしていた子どもが、パニックを起こしたことがありました。ですから、おもちゃを安易に置かずに、これはずっと使えそうだなとか、もし古くて処分するのであれば、同じものをまた準備するという配慮が必要ことを強く反省しました。

そして、子どもは体調が変化しやすいため、急に診察が必要になることがあります。そのようなときも戸惑いや混乱が生じやすいです。

## 発達障害のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

初めて経験することが苦手



### 予定を知らせる

診察までの待ち時間を具体的に伝える

家族と子どもの特性について共有する

診察の手順や内容を考える

できることから行って苦手なことは最後

できたことは一つずつほめる

17

初めて経験することが苦手であるという場合、どのような対応がよいのかというと、あらかじめ知らせておくことが大切です。見通しを持たせることが大事というふうによく言われますが、例えば診察であれば、待ち時間を具体的に伝えるとか、家族と子どもが何に困りやすいのかということ共有するとか、診察の手順や内容を看護師さんたちがドクターと相談して決めていただく。

こういったようなものは後回しにする、など家族とも相談をしながら調整をしていくが必要になってきます。このことはまた後ほどスライドでお話したいと思います。



## 発達障害のある子どもは困っている

①—②—③—④—⑤

大人にいわれることが理解しにくい



### 理解しにくい

声の大きさがいつもと違って聞き取りにくい

話す速度についていけない

あいまいな表現がわからない

### 集中できない

人の話す言葉がただのBGM

他の音が気になる

18

子どもが困っていることの2つ目は、大人にいわれることが理解しにくいということです。私が、話していることを皆さんは注目してくださっていて、私が話しているということを皆さんは理解しようとしてくださっています。しかし、言語的な理解が難しいお子さんは、話声と他の音が同じような刺激として捉えてしまう傾向にあります。つまり、話声もただの音であり、自分の後ろにいる人の話し声も、同じような刺激というふうに捉えてしまうことがあります。ですから、面と向かってしゃべっているはずなんだけど、実はしゃべっているということが認知できないとか、そういう特性があります。だから聞き取りづらい、わかりにくいというふうになります。

子どもの特性が原因であることに加え、外来の看護師さんはとにかく忙しいです。次から次へと患者さんへの対応もあるし、看護師さんからしたら同じような説明を毎日していますね。検査を受けるための注意事項や処方内容処置に関する説明は、看護師さんの中で話すセリフが決まっていることが多いのではないのでしょうか。繰り返し説明をすることで、つい早口になってしまいます。そうすると説明内容が理解できなくて、子どもたちは理解しにくくなります。

そして、「もうちょっと待ってね」といつも使っている“もうちょっと”というような部分が子どもにとっては曖昧でよくわからないのです。例えば、今2時5分なんですけれども、“もうちょっと”というのが何分までを指すのかがわからないのです。

このように見通しが持てないと、ぼーっとしてしまったり、自分の目につくあらゆるものに関心を持ち、必要な情報が何かというのがわからないのです。

子どもが**理解できる**説明

子どもがわかるようになるとほんとうに変化するので、説明の仕方には工夫が必要です。



## 発達障害のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

大人にいわれることが理解しにくい

### 理解しやすい話し方



「はっきり」 メリハリをつけて話す

「短く」 多くのことをしゃべりすぎない

「具体的に」 何をすればよいのか × 「ちゃんとしてね」

### 集中できる工夫

できていることをその場でほめる ○「今日は座れたね」

行動する前に予防的に関わる

20

子どもにとって理解しやすい話し方を今から説明します。まず、はっきり、短く、具体的に話すことが大切です。短くというのはどれぐらいかなというのは疑問に思われるかもしれませんが、子どもがどれぐらいの言葉を話しているかをよく聞いてください。自分の問いかけに対して、2語文で返ってくるのかなとか、単語で返ってくるのかななどというように反応をよく観察してください。子どもが発した言葉の数でまず説明をしてみてください。

皆さんは、学生時代には発達段階にどれぐらいの言葉がしゃべれてということを学んだ記憶があると思いますが、生活年齢と言語の理解は必ずしも一致しないことがあるので、本人が理解できるレベルを探りながら説明することは理解の確認にもつながります。

次に“もうちょっと”や“ちゃんとして”という言葉は子どもに伝わりにくいので、具体的な姿勢、何をすればいいのかということを一一つ説明していただきたいと思います。

子どもは、目から入る情報、耳から入る情報から何が必要なのかを選択することが苦手なので、説明内容に集中できる工夫が必要になります。

また、子どもは誰でもそうですが、褒められるととてもうれしいものです。発達障害のあるお子さんというのはいつも注意されてばかりの経験が多いのです。とにかく褒めてほしいと思います。他の子どもができていることでも、その子にしてみたらできていることをぜひ言葉にして伝えてほしいのです。いつもちょろちょろ動いている子どもが、待合室でじっと座っているということを見かけたら、「今日は座ってられるね、おめでとうだね」と伝えていただきたいです。このことは、次の多動などの行動を予防することにつながります。褒められれば、もう一回褒められたいと思いますし、同じ姿勢をしていればまた見てもらえるかもしれないと思うので、ぜひ実践していただきたいと思います。

## 発達障害のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

大人にいわれることが理解しにくい



### 子どもが理解しやすい伝え方

子どもを主語にして一つずつ説明する

「〇〇さんは部屋に入ります」「椅子に座ります」

視覚を利用する

ドアを指さす、写真や絵で示す

見通しを持たせる

「10数えたら終わるよ」 ×「もう少し」

とにかくほめる

「座れたね!!」「はなまるだね」 拍手

21

次に、子どもに理解しやすい伝え方ですが、自閉の傾向のある子どもに対しては、子どもを主語にして説明をしていただきたいです。つい私たちが説明するときは、「私たちからのお願い、〇〇してください」というようなお願いするパターンが多いです。これでは、子ども自身が何をすればいいかわからないのです。子どもが何をすればいいのかを理解するためには、子どもを主語にして、「〇〇さんは部屋に入ります」などと説明してみてください。普通は、「診察室へ入ってください」と言うと思います。次に、椅子に座ってもらうときは、指差して「椅子に座ります」と伝えてみてください。このことは、私も実感できたことですが、言い方を変えるだけで子どもはわかってくれます。わかったということが本人にとってもやはりうれしいことであるので、「座ったね」「できたね」と理解できたことを子どもと共有すると次は何をするのというふうに子どもこちらに注意を向けてくれる時間ができます。

そして、言葉ばかりではなくて、視覚を利用することとても大切です。

例えば採血へ行くときに、違う部屋に行ってもらいます。「あそこのドアから入るんだよ」とか、見える情報をもとに説明をしてあげてほしいと思います。

次に、見通しを持たせるような伝え方も大切です。採血のときに、「もう少しだからね」とか「ごめんね」と看護師や保護者が言うと子どもはさらに不安になります。そこで、「10数えたら終わるよ」と医師の手技を見ながら10で針が抜けるようにします。カウントのリズムは一定でなくても構いません。10がおわりであることを意識していただくとよいでしょう。

最後は、とにかく褒める。一つ一つの動作ができたことをしっかりと褒めていただきたいです。



## 発達障害のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

大人にいわれることが理解しにくい。

### 子どもに注意をするとき



危険な行動を止めたい

その場で

短く

動きを加えながら伝える

手で×を作って伝える

指示に従うことができれば認める（ほめる）

22

ここで、子どもにどのように注意したらよいのかについて説明します。ポイントは、その場で、短く、動きを加えながらです。

具体例としては、やってはいけないことをしているときには、バツをつくります。例えば、診察室でベッドの上に靴で乗って飛びおりようとしたときなどには、本人の目の前でバツをやってみてください。これも意外と有効でした。これはあまり連続して使うのはおすすめしません。そして、そのことが理解できた場合は、「わかったね」というふうに、すぐまたわかったということを認めて伝えてほしいです。



## 発達障害のある子どもは困っている

①—②—③—④—⑤

自分のことがよく分からず伝えられない



### 自分の体調の変化に気づきにくい

周囲からは突然の体調変化ととられがち  
発熱していても自覚がない  
骨折などけがをしても気づかない

### 他者に伝えることができない

23

ここからは、子どもが困っているという点から説明します。自分のことがよくわからない、言葉で伝えることができないのは、小さい子どもも同じです。さらに、発達障害のある子どもの場合は、視覚や聴覚、触覚が敏感であったり、鈍感で自分自身の体調の変化に気づかない特性を持っている場合があります。

顔が赤いので熱をはかってみたら、かなりの高熱だったが、食欲は変わらないとか、鼻がすごく腫れ上がっていても本人の表情には変化はなく、レントゲンで骨折が判明したというエピソードも報告されています。一般の子どもより体調の変化に気づきにくく、人に伝えることができないという特性があります。このことから、体調の観察はより丁寧する必要があります。

## 発達障害のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

自分のことがよく分からず伝えられない



### 体調の観察はより丁寧に

主訴以外も注意深く観察

保護者が訴える「子どもの体調で気がかりなこと」は要確認

体温測定などのバイタルサインの計測

24

診察前には、保護者が問診票を記入します。明らかな問題を主訴として記入しますが、体調をより丁寧に観察するためには、主訴以外にも注意深く観察をしていただきたいと思います。保護者が「何か変だ」ということは受け止めて一緒に確認するようにしてください。バイタルサインも、体温をはかることは難しいですが、バイタルサインからも子どもの体の変調を知る手がかりになります。



## 発達障害のある子どもは困っている

①—②—③—④—⑤

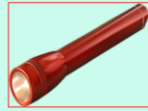
感覚に過敏さがある



赤ちゃんの泣き声  
突然の大きな  
「音」



耳鏡や舌圧子などの器具が  
「痛み」として感じる



「光」がかなりまぶしい

25

最近の診断基準でようやく注目されてきた部分ですが、発達障害、とりわけ自閉的な傾向のあるお子さんの特徴として感覚の過敏さがあるという診断基準が明確になりました。すでに現場では特性として理解されていました。外来で診られる光景から説明すると、赤ちゃんの泣き声や、突然の大きな音がとても辛く感じてしまう。次に、さわられることが、子どもにとっては“痛み”として感じるとか、診察で用いる光が眩しさがつらいと怖いと感じる子どもがいます。

これらの感覚過敏に対して、どうやってやったらいいのかということをお話したいと思います。

## 聴覚過敏のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

感覚に過敏さがある



赤ちゃんの泣き声  
突然の大きな  
「音」

待合室で耳をふさいでいる子ども  
「音」がした後、落ち着きがなくなる  
保護者からの情報



### 刺激を避ける・減らす

予告をする  
耳栓をする  
子どもを遠ざける

### 刺激に慣れさせる

少しずつ、小さなステップで  
できたら**大げさ**にほめる

26

まず音の刺激に敏感な場合の対応は大きく2つがあります。1つは、刺激を避ける、減らすということです。具体的には、刺激の内容をあらかじめ伝えることで、苦痛の緩和が期待できます。例えば、耳の診察をする場合、吸引器を見せながら、「こんな音だよ」と説明してから処置を行うとか、両耳診察が大変そうであれば、手間はかかりますが、片耳ずつ行うなど、前回の受診時よりもできていることは、多少大げさでも構わないのでほめてください。たとえ、前回と同じ反応であっても、診察室に入ることができた場合は、「今日は右耳ができたね」とか褒めていただきたいと思います。

器具を使って子どもの身体が固定されながら行われる診察は、保護者もつらいと感じています。子どもは単に怖いばかりではなく、実は感覚の特性から痛みも感じている場合もあります。あまり無理やり診察をすると、さらに次の診察はお互いに大変なことになります。

## 触覚過敏のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

感覚に過敏さがある



耳鏡や舌圧子など器具が  
「痛み」として感じる

激しく抵抗する  
無理やり行くと互いが次の診察で困る

診療上**最も困る**

小児科・耳鼻咽喉科・眼科

### 刺激を減らす

**1回の関わりで結果を求めない**

他の部位にあてる

冷たくしすぎない

最も嫌がるのであれば後回し

少しでもできたら**大げさ**にほめる

舌圧子は使用しない工夫を

27

感覚の過敏さへの対応で大切なのは、1回のかかわりで結果を求めすぎないということです。例えば、耳鏡であれば、器具を見せて、子どもに触れてもらうことをしてみるのもよいでしょう。「これ痛くないかな、大丈夫かな、今からこの器具を耳に入れるよ」と説明をすることは子どもは理解しやすくなります。また、器具は冷たくて、より刺激が強く感じる場合があります。刺激を減らす工夫についても考えていただければとおもいます。

次に、診察の順番を工夫することも大切です。嫌いなことは一番最後に行ったり、舌圧子はできるだけ使用しない工夫をしていただきたいと思います。特に診察範囲が狭い眼科・耳鼻科の診療科の医師はというのは、診療する部分の視野が確保できた時は、しっかりやりたいという思いが強くなって、子どもの反応がわかりにくくなります。そのため、介助している側の看護師さんは、子どもの反応を見ながら、あるいは身体を固定している介助者の体力と相談しながら、診療に集中している医師に状況を伝えてください。

もしくは、事前に今日はどこまで処置や診察を行うか医師と相談することも大切です。医師と子どもの特性について情報を共有していただいて、子どもに無理をさせると受診の継続が難しくなる可能性があるかと伝えてください。効果的な診察方法について医師と相談することで、「耳あかをやわらかくするお薬を出そうか」と点耳薬を処方されることで、診察のシミュレーションが自宅でできるようになります。

## 視覚過敏のある子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

感覚に過敏さがある



「光」がかなりまぶしい

かなりまぶしく感じる  
舌圧子とセットでさらに苦痛が増す  
小児科・耳鼻咽喉科・眼科



### 刺激を減らす

**1回の関わりで結果を求めない**

保護者と相談して通院回数を調整  
他の部位にあてる  
最も嫌がるのであれば最後に使用  
少しでもできたら**大げさ**にほめる  
視線を避けて使用

28

次に、光の刺激に対する配慮です。舌圧子が嫌いというお子さんの中には、実はライトの光も苦手な場合があります。視覚と触覚の両方の刺激に対する過敏性を持っているとしたら、口の中を診察することは大変ですね。耳鼻科や眼科はこれらがなければ診察が難しいです。

診察が怖くなって診察室に入れない、診療所の受付にすら近寄れないこともありました。中耳炎があるので、聴力にも影響をきたす可能性があった子どもでしたから、お母さんと受付に来るところを目指すことをお伝えしました。受付まで来たら、帰る。次に診察室の前まできて、扉を開けて医師を顔を合わせたら帰る。医師が子どもを診察室の前まで迎えにいくなど、何度もやり取りをして診察を受けられるようになるまで、繰り返しました。スモールステップを、積み重ねて、できたところで大きくほめるというのを繰り返しました。ただし、かなり時間を要してしまし、保護者や子どもにも負担をかけてしまいました。

また、耳鼻科や小児科であれば、光を目線から離すというのも有効だと思います。





## 発達障害のある子どもが困っている

①—②—③—④—⑤

自分で行動を抑えることが苦手



回る椅子



カレンダー

診察室には気になるものが  
たくさんある

29

次に、自分で行動を抑えるのが苦手な子どもが多いです。この写真は、耳鼻科の診察室です。子どもにとっては、珍しいものがたくさんあります。例えばくるくると回る椅子。落ち着きのない子どもは診察室に入るとたいていくるくる回したり、椅子に座ってから自分でぐるぐる回ることがあります。あとは診察室に貼ってあるカレンダーを、何度もめくっている子どももいます。

耳鼻科では、椅子を回すことができないので、マル印で示したところに子どもの視線がいくことが多いです。多動性のある子どもは、診察室の引き出しを次々とあけて中を見たり、机の上にあるものを印鑑や、器具を触ったりすることもあります。どうしたらいいのでしょうか。



## 落ち着きのない子どもへの配慮

①—②—③—④—⑤

自分で行動を抑えることが苦手



### 視覚からの刺激を減らす

カーテン・スクリーンは有効、紙シートも可  
整理整頓

子どもに使用しないものは事前にとりはらう

30

多くのクリニックでは、このイラストのようにきれいに片付いていると思いますが、整理整頓が視覚からの刺激を減らすことに実は、有効なのです。

見えてしまう場合は、イラストのように上からカバーをすることもおすすめです。一時的に見えないようにするためには、紙シートをかぶせるだけでも視覚の刺激を減らすためには効果的です。

整理整頓を心がけて、子どもの興味をそそるものは極力取り払うという工夫もしていただけるといいと思います。

私が外来で働いていた時の診察室には、ガラス扉の棚がありました。中には滅菌した器具を保管していました。気になる子どもは診察室に入ってきて次々と出してしまいました。そこで、刺激を減らすために、薄い布を両面テープでガラスの部分に貼ったところ、子どもは扉を開けようとしなくなりました。ただし、そこでまたほかの刺激を求めてあちこちさまよい歩くわけなんですけれども、目隠しするだけで随分違うんだなということはずごく実感しました。

## 子どもの特性を理解



子どもの行動



子どもは困っている



保護者も困っている

## 具体的な関わり



待合室



診察室



パニック

31

次に保護者のことについてお話しします。

## 保護者も困っている

① — ②

しつけが悪いと思われている？



### 保護者の心理は揺れている

保護者は、子どもの障害受容にショックを受けている

孤独を感じている

周囲に知られたくない気持ち

### 他人の視線を気にしている

相談をためらう

わがままな子と思われている？

32

幼児期の保護者は子どもの障害受容にショックを受けている時期であります。発達障害のことを周囲に知られたくない一方で、他人の視線がとても気になります。そのような複雑な気持ちを抱えています。そのため、わがままな子だなとか、親の育て方が悪いと思われているのではないかと周囲の評価が気になっていれば、子どものことで相談はしにくいと思います。

## 保護者も困っている

① — ②

しつけが悪いと思われている？

### わがままな子

自分の思うままにする  
自己主張がつよい  
依頼心が強い  
相手を選ぶ



### 発達障害のある子

苦手なことが多い  
刺激に対し反応しやすい  
関わり方が難しい  
ちょっとヘン？

33

わがままな子という言葉をよく使いますが、定義を調べてみました。自分の思うままにするとか、自己主張が強いというような意味でした。わがままな子どもは、親の言うことは聞かないけれど、私たち医療者が言うとうわかってくれることがあります。またその逆もあるかもしれません。

一方、発達障害のある子の場合、苦手なことがとても多いのが特徴です。

さきほど説明したように、感覚過敏や、刺激に対する反応をしやすいなどの特性があります。このような特性が理解されなければ、周囲の人たちはかかわり方が難しく、ちょっとヘンだと思われます。

ただし、これらの違いは、他者からは理解されにくいので、子どもの困った行動に対し、保護者が困っていることは何なのかという視点が大切です。

## 保護者への配慮

①—②

しつげが悪いと思われている？



### 障害名はださなくても特性は理解できる

待ち時間の目安をつたえる

困っていることを引き出す

「困っていること」「これまで受けた子どもの体験」

### 相談しやすい雰囲気

子どもが経験することを説明する

問診票を受けとるとき、内容を母親と確認する

子どもが持っていれば安心できるものを持参する

34

今日の研修会は、発達障害のある子がタイトルになっていますが、実際の内容は多動とか、感覚過敏という特性が中心です。ですから、診断名が明確でなくても、子どもの特性を理解することはできます。

子どもの特性から困っていることをキャッチできれば、それに対する配慮をしてみてください。待つことが苦手な子どもには、保護者に待ち時間の目安を伝えるとか、子どものためにできることは何かということと一緒に考えるということをしていただきたいと思います。

保護者には、「何かお困りのことはありますか」、「お子さんはしばらく待てそうですか」などを聞いてみてください。あるいは、診療を受ける前に、「これまでお子さんはどんなことが大変でしたか」、「お口の中を診察することはできそうですか」とか、あらかじめ予測されるような診療内容について子どもの経験を聞いておくことと反応の予測ができます。あらかじめ子どもが経験することをお母さんに伝えることで、お母さんから子どもにわかりやすく伝えてくれる場合もありますので、お母さんに初めに説明をしていただきたいと思います。

診察前の問診票を受け取るときには、内容をお母さんと確認をしてください。そういうきっかけをつくることでお母さんとお話をする機会にもなるかと思います。継続して通院が必要な場合は、こちら側から「何かあると安心できるものがあつたらぜひ持ってきてください」などとお願いをすることもいいですね。

中には診察を受けるたびに大きなスーツケースにおもちゃをいっぱい入れて、子どもと一緒に来るお母さんがいるという話を聞いたことがあります。同じことはおすすめてできませんが、例えば「安心できるタオルがあるといいね」とか、「縫いぐるみはこれがあつたら安心できるよねとかというものがあれば、2個でも構わないので持ってきてください」というようなことを言ってあげるといいかなと思います。

## 保護者も困っている

① — ②

大人が受診する科は難しい



35

大人の受診する科は難しいということがあったと思います。  
この理由が、子どもが待ちやすい環境があまり整っていない可能性があります。

例えば、キッズルームとか感染症用の隔離の部屋がなかったり、  
あるいは待合室の遊ぶスペースが小さかったり、大人でいっぱい  
いだったりすると、子どもは過ごしにくいと思います。

## 保護者への配慮

①—②

大人が受診する科は難しい



**診察予約**

待ち時間の少ない  
時間帯



**滞在時間を減らす**

車で待機



**別室で待機**

あいている部屋が  
あれば

36

そのようなときの配慮としては、なるべく人が少ない時間帯にご案内をしていただく、その診療所内にいる滞在時間を減らすために車で待っていてもらうとか、あるいは直前に来ていただくということが大事になります。

もしあいているお部屋があるようでしたら、そこで少ない時間であっても待っていただくということをお勧めしてあげてほしいです。

子どもの特性をふまえた関わり





後半は具体的ななかかわりです。  
今もところどころお話ししてきましたけれども、具体的ななかかわりについてお話をしたいと思います。



## 待合室

39

ここは、大人が通うある診療所の待合室です。

ここはあなたの職場です

自閉症の**A**君

待合室で**A**君は動き回っています

そこには、10人程度の患者さんが待っています

他の大人たちは**A**君の様子を気にしています

**A**君の待ち時間はあと1時間です



待合室

40

### 【事例を読み上げる】

ここはあなたの職場です。

自閉症のA君が待合室で動き回っています。そこには10人程度の患者さんが待っています。ほかの大人たちはA君の様子を気にしているようです。

A君の待ち時間はあと1時間くらいです。

あなたは、どんな関わりをしますか？

【質問を投げかけ、参加者同志で話し合ってもらおう】

あなたはここでどんなかかわりをしますか。  
待つことができるだろうかとか、動き回っている子がいるけど  
どうだろうということを隣同士で話し合ってください。2～3分  
をお願いします。

（話し合い）～

## 観察のポイント



保護者が何度も大声で注意している

保護者が子どもを追いかけている

周囲の人たちの表情・視線が子どもに向いている

子どもが、勝手に他の部屋に入り込む、

本棚の本を全部出す

子どもが大声で泣いている



## 待合室は診察の準備段階

42

数々のご経験があると思いますので、ぱっと思いついたこと、普段されていることを、皆さん、お話ししていただいたと思います。待合室というのは、診察までいる場所です。子どもの立場からすれば、診察を受ける前の心理的な準備段階にあたります。

少しでも気持ちを落ちつかせるようにかかわることで、その後体験する多くの刺激は緩和される可能性があります。いかに準備を整えておくのかという意味で、待合室での対応はとても大事になってきます。

ここでは、すぐに対応が必要な状況を示しました。保護者が子どもと同じように興奮してしまっている場合、それから、子どもに振り回されて、追いかけて回しているような状況もあります。これは困りますね。

周囲の人たちの表情、視線が子どもにくぎづけで、刺さるような視線が投げられている場合もあります。待合室の空気は、子どもだけではなく、その周囲の人たちにも大きく影響を与えます。子どもがほかの部屋に入り込んでしまったり、待合室の本棚を全部ひっくり返しているとか、あるいは大声で泣いているなどです。

## 子どもに対して



子どもの**行動**を気にかけておく

時間経過による変化、他の患者の反応の変化

他のスタッフにも注意喚起

待合室に出たら、近くで目線を合わせこまめに声をかける

座っていたなどのよい変化にはほめる



子どもが一時外出するときは、戻ってくることを説明する

### 待合室は診察の準備段階

43

私たちができる行動で、子どもや家族に直接介入することはもちろん大事ですが、大切なことは、その子たちばかりにかかわることは難しいので、今説明したような子どもや周囲が変化してないかなとか、自分だけではなく、受付のスタッフにも注意喚起を促していただきたいです。子どもには、とにかく小まめに声をかけてあげてほしいです。行動の拡大を予防するためにも、声かけは有効ですので、少しでも座っていられたら、「お利口して待っていられるね」とか「あと何番目だよ」とかと声をかけてあげてほしいです。

よい変化は大きく褒めてあげると、その空気というのはほかの大人にも伝わってくると思います。子どもや保護者に刺さる視線も弱くなる場合もあります。とにかく“自分たちがその子を気にかけているんだ”ということのアピールにもなりますから、ぜひ気にかけて声をかけてあげてほしいです。

ほとんどの方がそういうお母さんの対処、かわりをなさっていると思いますが、一時外出を促していただいたりするときに、“必ず戻ってくるんだ、診察がなくなったわけではない”ということをしっかり伝えてください。そのままスルーできたのかと誤解してしまう子どもも中にはいたりして、戻ってくること自体がかえってパニックを起こすことにもなりかねません。その先に何があるのかということをしっかり伝えてあげてほしいと思います。

## 保護者に対して



待ち時間の目安を伝える

このまま待っている場合、刺激の少ない個室があれば提供  
無理なら、外出を勧め診察前に電話連絡

子どもが持っていれば安心できるものを持参してもらう  
(可能であれば診療の順番を調整)

なるべく声をかけて、**保護者の表出の機会**を作る

### 待合室は診察の準備段階

44

保護者に対しては、具体的な目安、「あと1時間ぐらいお待ちになりますがいかがしますか」とか、「無理なら外出をお勧めしますが、連絡先を伺ってよろしいですか」というように伝えてみてください。単に待っていてほしいことだけを伝えても保護者は困ってしまいます。また、待ち時間の過ごし方については、「この次また待つかもしれないから、何か安心できるものを持ってきてもらえるといいですね」というような提案もよいと思います。

診察の順番を調整することを括弧にしましたが、これは正直難しいと思います。診察を待っている大人たちは、自分が誰の後に来たとか、次に何人待っているからあとどれぐらいだろうということをよく観察しています。ですから安易に診察の順番を変更してしまうと、他の方に対してまずいですね。

「〇〇からお待ちでしたね」ということを周りにもわかるようにした上でやるというのならまだいいかなとは思いますが。

子どもにも声をかけていただきたいし、ご家族にも同じように声をかけていただいて、お子さんの様子を共有してもらい、「待てそうですかね」、「すいている日はこの日だと思いますけど来れますか」というふうに、なるべくお母さんとお話をする機会をつくっていただいて準備を整えていただきたいと思います。

## 子どもの特性を理解



子どもの行動



子どもは困っている



保護者も困っている

## 具体的な関わり



待合室



診察室

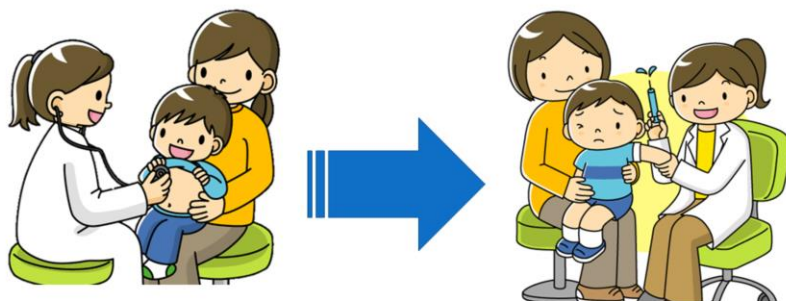


パニック

45

次に、診察室です。

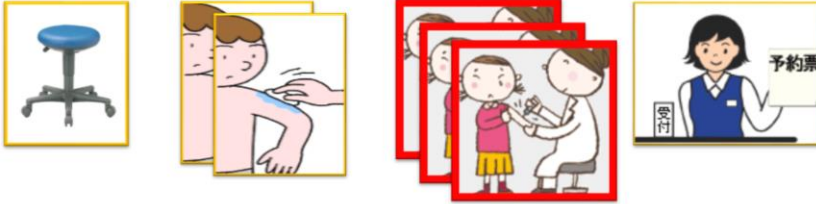




## 診察室

46

診察の場面で、ここでは予防接種を例にあげます。

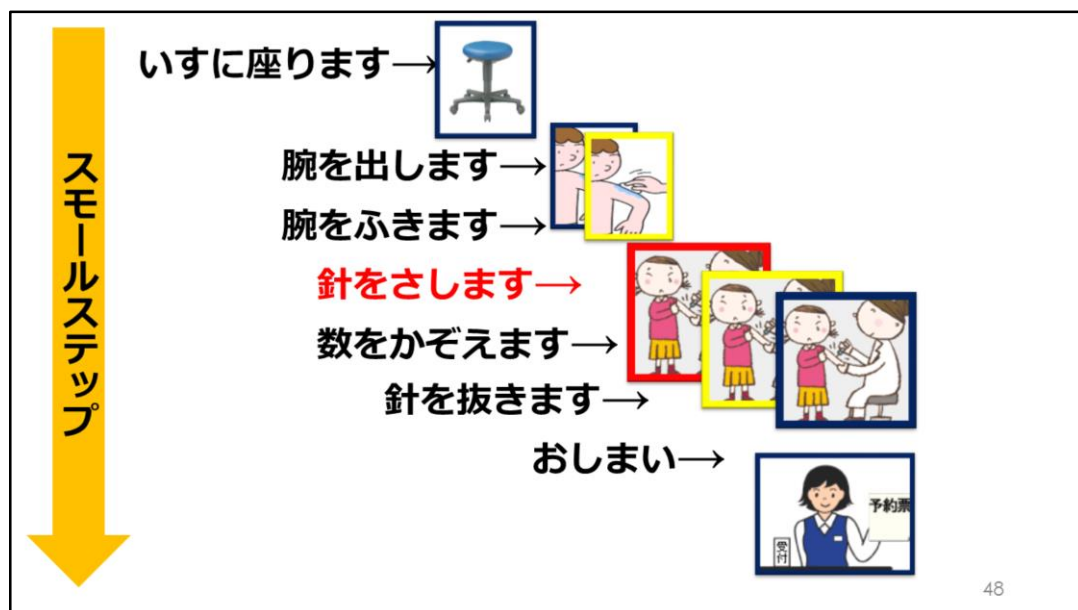


動作ごとに絵カード1枚を用いる  
 実施前に絵カードを用いて説明しておく  
 会計や予約手続きを絵カードの「終わり」とする  
 絵カードを示しながら動作を促す  
 できたら**その都度**ほめる「ゲームをクリアできたかのように」  
 場所や、左右どちらかなど**子どもが選択できる機会**をつくる

ここで言いたいのは、明らかにすべきことがわかっている場合、一つ一つの行動について短く切って説明をして、できたら褒めるといふようなところが原則だとお伝えしました。これをスモールステップといいます。1つの動作ごとに、絵カードや写真を準備します。私が実際に行ったのは、アンパンマンの大きな縫いぐるみを子どもに見立てて、診察室の入り口の写真、診察室の中の写真、座しているところを写真に撮るなど、一つ一つの行動をカメラで撮影して、それをプリントアウトしたものを作成しました。これらをあらかじめ子どもに見てもらいながら説明をしました。その後、「じゃ、今からこれをやるよ」と1枚の写真を見せて、「あそこ、同じだよ」と実際の場所を確認しながら誘導しました。そうしたら、嫌がっていた子どもも、写真と同じ場所であることがわかり、そこに到達すれば「一緒だね、できたね」と大きくほめて次のステップに進みました。これまで、嫌なことをされたという経験がある子どもも、泣きながらもそこに座ろうと努力してくれました。

このように言葉での説明と視覚的なカードを示すことで子どもにダイレクトに伝わって理解ができます。絵カードの説明のゴールをどこに持ってくるかということ、痛いので終わりでは子どもはつらいので、診察室を出るまでとか、会計までが終わりというふうにしていただくと、子どもは次に行こうとする反応を示してくれるので、注射が終わった、次、会計というふうに見せると終わったことがわかって、安心できます。

このように、ひとつひとつの行動を細かく伝えていき、その都度褒めると、子どもはそれを頑張ろうとして自分からやろうとする気持ちを引き出すのに有効です。可能であれば、採血であれば、左右どちらかは選択できるとか、あるいは椅子に座ってやれそうなのか、あるいは寝て採血したほうがいいのかというような方法の選択肢を与えてみると、本人のやる気を引き出すことになりますので、ぜひ試してみてください。



具体的に、カードを示しながら、「腕を拭きます」「針を刺します」「数を数えます」「針を抜きます」「おしまい」というように一つ一つの動作を説明をしていきます。

これにより、“実は一番苦痛なのはこの一瞬なんだ”ということが、これだけ分かれて説明することによって理解しやすくなります。

「ここを一番頑張ろうね」というふうにポイントを明確にできるので、参考にしていただけたらと思います。

## 子どもの特性を理解



子どもの行動



子どもは困っている



保護者も困っている

## 具体的な関わり



待合室



診察室



パニック

49

最後に、パニックについてお話しします。



耳を診察しようとしたら**A君は、**  
激しく嫌がっています  
診察にかなり時間がかかりました  
その後、**A君は大泣きして**  
**暴れました**



**パニック**

50

耳を診察しようとしたら、A君が激しく嫌がっています。  
診察にとっても時間がかかってしまいました。  
その後、A君は大泣きして暴れ出しました。もう手がつけられないぐらい大暴れしています。

あなたは、どんな関わりをしますか？

あなたはどんなかかわりをしますか。診療後ですが、どんなかかわりをしますか。  
2分ぐらいお隣同士で、経験も交えながら話ししてみてください。  
(話し合い)

## 事前に知らされないままいつもと違う

過敏性による強い反応

急な予定変更

## ガマンしなければならないこと

指示が理解できない

イヤなことしなければならない

## 生理的欲求が強いとき

眠い・空腹

**パニック！（強い不安・混乱）**

52

パニックとは、強い不安や混乱の状況を表しています。大暴れしている子というイメージをお持ちかもしれませんが、パニックは、いつもと違うことでの混乱が苦痛のもとになっています。たとえば急な予定変更とか、通常の人にはガマンできることでも、感覚の過敏さからくる強い反応としてあらわれます。

あとは、生理的欲求が強いときもパニックを起こしやすいと言われています。

例えば、眠気とか空腹であるというときもパニックを起こしたりします。

一方で、原因がわからないときも結構あります。

いつもできていたのに何で今日はできないのかなというときもあったりするので一概には言えませんが、パニックを起こしてしまうこともあります。

## パニックが起きる前の状況

→ 使用する器具・無理やり行った・光、説明不足、記憶

## どのようなパニックなのか

→ 物を投げる、泣く、体をぶつける

## どの程度でおさまったのか

→ 時間・場所

## パニックがおさまった時の子どもの様子



# パニックの原因をさぐる

53

どうにかその前に、何でそういうふうになったのかということ  
をぜひ考えていただきたいと思います。

たとえそれが本当の原因ではなくても、その子のことを考える  
ということが、次に起きたときのかかわりのヒントになってき  
ます。パニックが起きる前に何が起きたのか。

診察の場で観察する視点をスライドにあげました。使用する  
器具は一体何だったのか、どのような状況で行ったのか、子ど  
もにとって嫌な刺激があったのか、子どもにどのような説明を  
したのか、かつての記憶は何だったのかというようなことを振  
り返ってみてください。これは自分たちだけで考えるのは限界  
があるので、お母さん方と話ながら考えることが大切です。そ  
うすることで、来る前の状況、例えば、診察に来る前に学校で  
何かあったのかまで考えること、きっかけがつかめるときもあ  
ります。

次に、どのようなパニックだったのか。物を投げたり、泣い  
たり、体をぶついたり、行動は人それぞれです。どの程度でお  
さまったのか、比較的早くおさまる場合もあれば、延々と続い  
てしまう場合もありますので、その辺も記録しておいてくだ  
さい。そして、どのように落ち着いていったのか、少しトーン  
が落ちてきたなどです。その子なりの様子はそれぞれあると思  
うので、ぜひ記録してスタッフと共有してください。





大声で注意！  
パニックを  
やめるように説得！



大勢で囲む



無理にからだを  
押さえつける



**パニックのときに好ましくない対応**

54

具体的な対応を説明する前に、パニックの時に好ましくない対応について説明します。同じように大声で注意する、同じテンションでかかわるといのは、火に油を注ぐだけです、これはよくありません。なるべく刺激を与えないようにしていただきたいと思います。大勢で囲んでしまい、「どうしたの、何が悪かったみたい」と次から次へと声をかけるというのも刺激となりますので、そっとしておいていただきたいと思います。無理やり診察することは避けてください。

## ◆ 子どもの安全を確保する

近くにあるものを片付ける

## ◆ 静かに見守る

刺激の少ない環境（トイレ・別室）

耳をふさぐ、ドアを閉める

空気を入れ替える、室温の調整

ある程度時間が確保できる場所

## ◆ 落ち着けるグッズを準備しておく



## パニック時の対応

55

具体的な対応としては、安全を第一に、近くにある危険なものを片づけるとか、静かに見守れる環境をつくっていただくことが大切です。診察室から一回出ていただくのもいいですし、お母さんが対処の仕方がわかっていらっしゃる場合はトイレに連れていってしまうこともあれば、ささいな刺激の変化、窓をあけて冷たい空気を入れると落ちつくきっかけとなる場合もあります。エアコンの温度を少し下げて、風量を強目にするとか、クールダウンしそうなのをやってみるということも有効な場合もあります。そして、ある程度時間が確保できる場所をつくっていただけるとよいでしょう。

刺激を減らすために待合室で待っていてももらうことは、周囲からかえって刺激を受けてしまうこともあります。できれば、別の部屋に行くか隣の部屋に移る、もしくは診察室の場面でクールダウンするのを待ってから帰っていただくというのが望ましいと思います。

## **原因を取り除く**

器具の使用順序を工夫

## **見通しを持たせる** (プレパレーション)

数を数える

絵カードを利用

予告しておく

家族がモデル (家族ができたならほめる)

## **できることを積み重ねる**

スモールステップ



## **パニックの予防**

56

パニックの予防策についてですが、なるべく原因を取り除く、あるいは軽減する工夫をしていただきたいです。カウントダウンとか、絵カードについては先ほどお話ししました。予告することについても説明しましたが、ここでは家族がモデルを示すこと紹介します。

耳鼻科の場合でしたが、保護者に先に耳鏡を触れてもらうのもよいでしょう。あるいは採血の場合ですと、保護者に腕を出してもらって、「ああ、お母さん、腕を出すことができたね」というふうにお母さんを褒めるとかモデルを示してください。

保護者がモデルになると、子どもは不安が減ってやってみようという気持ちになります。ただ、毎回必ずできることばかりではありません。できなかったことも振り返りつつ、できたことを子どもと一緒に積み重ねていていただきたいと思います。

## 子どもの特性を理解

## 具体的な関わり



子どもの行動



待合室



子どもは困っている



診察室



保護者も困っている



パニック

57

### 【本日のまとめ】

以上で私の話は終わります。何か今日のお話でわからない点や、こういうときにどうしたらいいのかということがありましたら、お聞きいただければわかる範囲でお答えしたいと思います。すけれども、いかがでしょうか。

## 事後アンケート記入のお願い

同じマークと数字の  
組み合わせ



発達障害児に対する看護実践に関する研修事前ワークシート

研修会にご参加いただきありがとうございます。開始前に以下のアンケートにお答えいただき、今後の参考とさせていただきます。

アンケートにお答えいただく方の匿名性を保持するために、勤務先やお名前をご記入いただく必要はありません。回答しにくい箇所は、空欄のままでも結構です。アンケートの提出をもって「同意された」と判断させていただきます。アンケート提出後の同意撤回は、連絡不可能な状況により対応いたしかねます。

アンケート記入のご協力をよろしくお願いいたします m(.\_.)m

58

### 【事後アンケートの依頼】

お手元に、今度は緑色の質問紙が届いたと思います。  
先ほどつけていただいたマークのところだけ先につけていただ  
いて、またご記入をお願いしたいと思います。

## 連絡先



✉ rikachtb@hama-med.ac.jp

☎ 053-435-2807

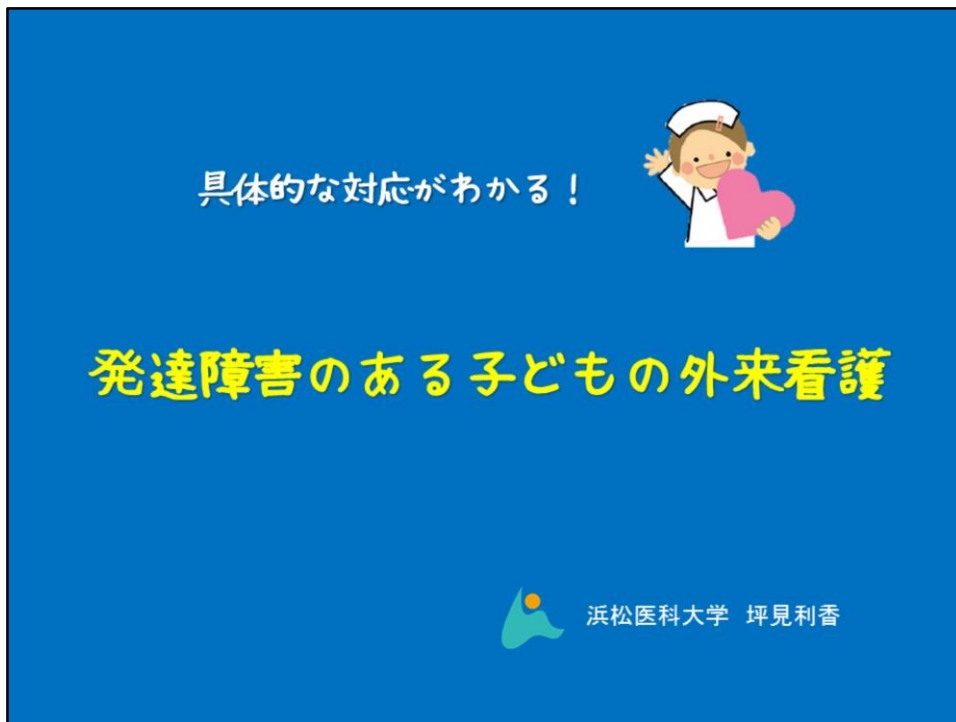
浜松市東区半田山1-20-1

坪見 利香 （つぼみ りか）

科研費  
KAKENHI

（25463468）の助成を受けて実施しました

以上で研修会を終了します。お疲れ様でした。




本日は、ご多忙のなか発達障害のある子どもの外来看護に関する研修にご参加くださりありがとうございます。

浜松医科大学の坪見利香と申します。どうぞよろしくおねがいいたします。

今日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

短い間ですけれども、発達障害のお子さんの具体的な対応について皆さんと一緒に考えていけたらと思います。



- ◆ オリエンテーション
- ◆ アンケートの記入①（5分）
- ◆ 研修開始（約90分）
- ◆ 質疑応答
- ◆ アンケートの記入②（10分）
- ◆ 終了

**本日の予定**

2

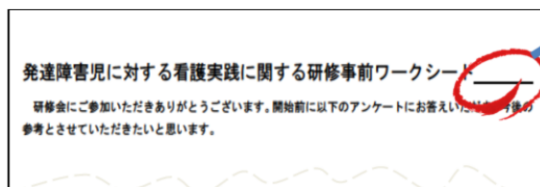
まず、今日お渡しした資料の確認です。  
資料1部と質問紙1部がそれぞれお手元にあるか確認してください。  
不足の方はお知らせください。

質問紙のデータに関しましては、パスワードを設定して漏えいがないように注意することと、成果の一部を学会等で発表することをご了承いただきたいです。



# 研修会を始める前に・・・

研修会が始まる前に、アンケートの説明文をお読みください。



マークと数字  
の組み合わせ

研修後にも使用

アンケート記入のご協力をよろしくお願いいたします  
m(.\_.)m

3

それでは、あらかじめ配布した質問紙をご覧ください。  
これは、記入された個人が特定されないように氏名を記入する  
ところはありません。


そのかわり、右上余白部分にマークと数字の組み合わせを記載  
してください。

このマークは、研修後に再度おねがいの質問紙と一致させるた  
めのものです。

途中で再度質問紙を配布しますが、その際にもそのマークと数  
字の組み合わせを用いますので  
忘れないように、資料等に記載をお願いします。

まず最初に質問紙の説明文をお読みください。  
研修の参加及び質問紙への回答は研究の一環で行っております。  
ご協力をお願いします。



 愛知厚生連



 浜松医科大学医学部附属病院  
HAMAMATSU UNIVERSITY HOSPITAL



友愛のさと診療所



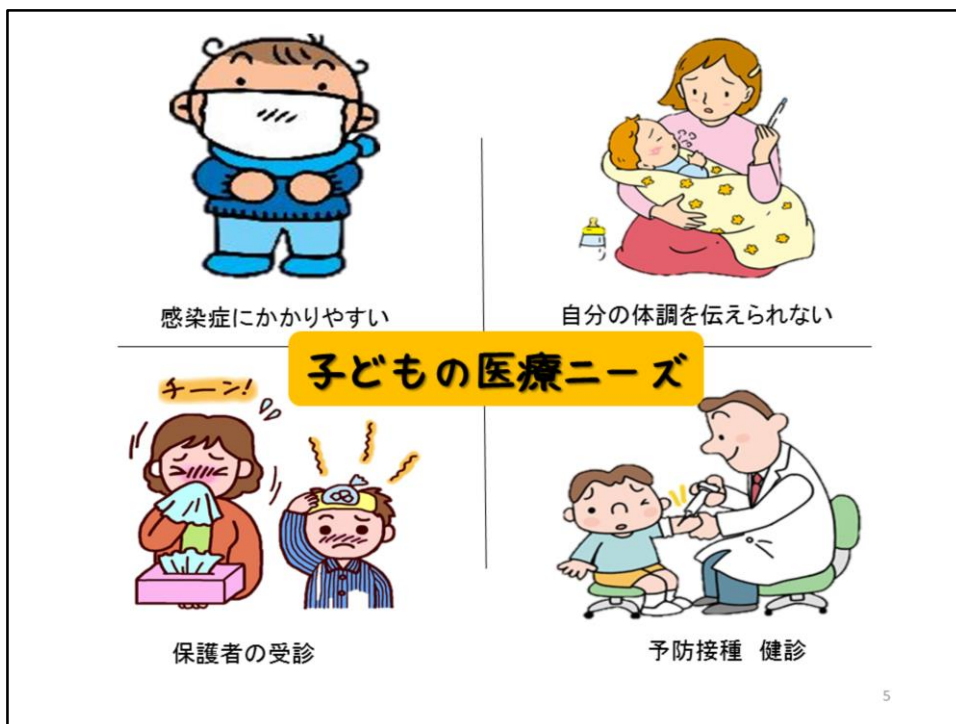
 浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

4

江南市にある厚生連の病院で、今は江南厚生病院に変わったと思いますが、その前の愛北病院という病院に勤めておりました。その後に浜松に異動しまして、附属病院で病棟勤務もしましたが、外来勤務を多くやっておりました。主に担当していたのが、眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科などです。

その後に、ゆうあいの里診療所というのが浜松市にありまして、障害のあるお子さんたちが通ってくる診療所の看護師を10年ほどやっていて現在に至るというふうになります。

今回お話するテーマに関しても、自分の外来でのお子さんとのかかわりや障害のあるお子さんとのかかわりがベースになっています。



まずは子どもの医療ニーズについてお話ししたいと思います。子どもの特徴としては、まずは免疫力が低いためよく風邪を引きます。そのために病院にかかる機会が多いです。次に、子どもは成長発達の途上にあるため、自分の体調を口で表現することは当然できません。機嫌が悪くなったり、ご飯を食べなくて元気がなくなってしまうところから大人は体調が変化したことを推測します。3つ目は、予防接種をする機会が近年増えてきています。そのため、健康なときであっても病院にかかる機会というのは増えてきています。最後に、保護者の受診と書いてありますが、家族が風邪を引いたり体調が悪くなって受診が必要なときに子どもを置いていけない場合もあると思います。そうしたときに、付き添いとして子どもが行くということもあると思います。

このように、子どもの医療に対するニーズには様々なものがあります。

発達障害についてどんな診断基準があるのかはだいたい理解できていても  
具体的にどうやって関わればよいのかは「個別に合わせた看護」  
という言葉がキーワードになっています。  
現場の看護師の皆様「個別に合わせた看護」とお伝えしたところで  
「そんなの当たり前、  
私たちが知りたいのはどうすればいいかってこと！」  
「学校のセイルは現場があかってないんだからあ・・・」  
といわれてしまいそうです。  
今日の研修では、**明日から試してみよう！**  
あの子には**どんな対応を試してみようかな？**  
と考えていただける機会になることを目指しています。

今日お話ししたいと思っているのは、発達障害は皆さんもよくご存じの方もいると思いますが、最近になって診断基準がまた大きく変わって、名称もころころ変わったりしていますが、大体の概念は皆さんご存じかもしれません。ただし、自閉症だとか、注意欠陥多動性障害のお子さんたちというのはわかるけれども、では、その子たちにどういう看護をしたらいいのかということはありません。

発達障害のあるお子さんに対する対応について看護の教科書に出るようになってきましたが、具体的にはまだ欠けることが多いです。そのため、「個別に合わせた看護」という言葉で表現されていて、学生も実習中に看護計画を立案するために苦労している部分です。

しかしながら、皆さん方のような臨床で働いている方々に「個別に合わせた看護」と今さら言ったところで、そんなのはわかっているよと突っ込まれてしまいます。

今回、私がお伝えしたいことは、明日からやってみようとか、あるいは、あの子にはどうしたらいいんだろうと考えられるような内容を目指しています。

# 本日のプログラム

## 子どもの特性を理解



子どもの行動



子どもは  
困っている



保護者も  
困っている

## 具体的な関わり



待合室



診察室



パニック

7

本日お話しする内容になります。大きくは2つのことからです。1つ目は、子どもの特性をまず知っていただくということです。今日のお話では、発達障害に関連した診断名というのはあまり出てきません。みんながみんな診断がついているわけではありませんし、知ったからといって、どうしたらいいのかということとは結びつきません。ですから、診断の場面であらわれている行動から、その子が何に困っているのか、それがどういう状況を示しているのかということをまずはお示しして、その後に、右側ですが、具体的ななかかわりとして、どういうふうにしたらいいのかという例を少し説明することにします。



ではまず、子どもの行動についてお話ししたいと思います。

子どもの行動で医療者が困ること・・・？

まず、私たち医療者が困っていることについてお話します。



## 看護師が困る 子どもの行動

身体に触れることができない

暴れて診察ができない

パニック

激しい抵抗・泣き叫ぶ・ものを投げる  
壁に頭を打ち付ける



**Nsは診療介助で安全を優先**

しかし、次の受診ではもっと大変になる！

10

この研修会を企画する前に、発達障害のお子さんを持つ保護者と、クリニックの看護師さんたちが困ることは何ですかということをお尋ねしたところ、さわらせてもらえない、暴れて診察ができない、拒否が通常のレベルではないという記載がありました。そして、パニックを起こすと手もつけられないということに困っているというようなお答えがありました。

こちらの「泣き叫ぶ」という部分を強調しましたが、自閉傾向のあるお子さんたちが泣き叫ぶ音量はとても大きいです。私も経験がありますが、耳鼻科の診療についていたときに、とても大きな声で泣きます。採血でも思いっきり大きな声で泣きますし、抵抗する力は年齢に関係なく、強いです。

そのほか、うまくいかないことがあったり自分の機嫌を損ねるようなことがあると、物を投げたり、壁に頭を打ちつける行動をする子どももいます。

診療介助では安全が何より大事です。受診に来たからには、受診の目的を果たして帰ってもらいたいですから、しっかり身体を固定しなければなりません。医師が診察できるように、介助しなければと看護師は考えます。1回はそれでいいかもしれませんが、その次にはもっと大変になります。もう診察室に入ってくれなくなってしまう場合もあり、中には診察室の入り口にも行けない子どももいました。このよう場合、再び診察ができるようになるまで、かなりの手間や時間をかけなくてはなりません。



安全も大切だが、**子どもへの配慮**が大切

そのため、安全ももちろん大事ですが、子どもの気持ちを踏まえたかわり、つまり配慮ということが大事になってきます。

## 看護師が困る 子どもの行動

### じっとしてられない

身長・体重など計測ができない  
待合室で長時間待つことができない  
診察室で動き回る



Nsが伝えたことを子どもは理解できない？  
Nsは保護者に子どもが発達障害であるかどうかを尋ねにくい

12

次に、看護師が困る子どもの行動は、子どもがじっとしていてくれないということでした。例えば小児科では、身長・体重がうまく測ることができないお子さんがいますね。体重計には何とか乗ることができても、身長計測を極端に怖がるお子さんにとって、身長計がとても怖いものを感じるようです。看護師さんが、怖くないとか、痛くないと伝えても子どもはそれが理解できずに、じっとしていることができないことがあります。

診察以外の検査を待っている時間など、外来では待つことが多いですが、子どもは、退屈であちこち動き回ってしまう。やっと診察室に呼ばれたときには、あちらこちらに動き回り、保護者と十分に話ができない状態になってしまうこともあります。

こんな状況から、看護師さんはその都度注意をします。しばらくはおとなしくなりますが、子どもはすぐまた同じことを繰り返してしまいます。そこで、看護師は、子どもの行動を見て親はどう思っているのかなとか、親が子どものことをどこまでわかっているのかなということを聞くこともなかなか難しいですね。知っている発達障害の診断名を結びつけ、お母様に「何か発達のことで病院で言われましたか」とは聞きたいと思っても診療に関係がなければなかなか聞きにくいですね。

## 保護者が困る 子どもの行動

### 幼児期が特に大変！

予防接種を嫌がる  
器具を使用した診察を嫌がる



他の子どもと同じ治療が受けられない  
保護者は医療者に子どもの障害について  
どこまで伝えたいのか？

13

発達障害児の保護者に、「子どもさんたちをいろんな病院に連れていく上でどんなことが大変ですか」ということを調査しました。その結果、子どもが小さい時、つまり幼児期が一番大変だったというお答えが多かったです。一番最初のスライドにお示したように、子どもはいろんな理由で病院にかかります。最近では予防接種が増えてきていて、1回の受診で2回打ったりするということがあります。幼児期というのは発達障害のある子、ない子にかかわらず、幼児期が大変というのは多動などの行動面の問題が目立ちやすい時期です。診察は確かに困るけれども、母親自身が子どもにどのように対応したらよいのかわからないという回答もありました。

特に困ったこととして、ほかの子と同じような治療が受けられないとの回答がありました。例えば、眼科の診察のときに診察台に顔を乗せることができなくて、問診だけで薬を処方される。ほんとうにこれで大丈夫か心配ですという声がありました。また、子どもが胃腸炎で吐いていて、ご飯も食べられなくて、下痢が続いている。明らかに脱水で点滴をしたほうがよいだろうとわかっていても、子どもが注射や点滴の拒否が強すぎて点滴をしてもらえないというので困る。ほんとうは治療をしてほしいが、医師からできないと言われて、とても困っていました。

保護者は、子どもの障害のことについて、どの程度伝えたいのか、あまり頻繁に受診に行かないところだから、子どもの障害のことを伝えたら何か変な目で見られるかもしれない、障害があると伝えたとこで配慮してくれることはないだろうからという思いがあります。これは、医療者に対しての期待が持てないことを意味していると思います。



子どもをめぐってのお話をしてきましたが、今度は子ども自身のことについてお話をしたいと思います。

# 初めて経験することが苦手

## 初めての場所に混乱しやすい

診察の流れが診療科やクリニックで異なる

初めて行く場所

好きなおもちゃや絵本が処分されていた

体調が急に悪くなったため予定外の診察



子どもは緊張が強くなる  
警戒心・恐怖心が増す

15

子どもは、いろいろ動くとか大暴れするということは最初にお話ししました。それは周囲から捉えた子どもの行動です。子どもは何でそういうことをしているのかというと、初めての場所、慣れない場所は混乱しやすい特性があります。特に病院は診察の流れが施設によっても当然違いますね。例えば小児科であれば、問診表を書いて、熱をはかって診察というパターンが多いですが、眼科の場合、問診表を書いて、医師が問診をした後にいくつかの検査を受けて、点眼をした後に診察を受けるというようにいろいろあります。子どもは、次は何をするのか全くわかりません。

それから、保護者が子どもを病院に行くことを説明しないまま連れてくると、子どもはさらに困ります。たとえ慣れている場所でも、看護師さんたちが子どもの気に行っている本を処分したことで、パニックを起こすきっかけとなったことがありました。

診療所に来ると必ず、遊んでいたおもちゃが、壊れて危ないからと処分すると、お気に入りだった子どもは、おもちゃの箱の中を探してそれが無いということがわかると途端に外に行ってしまいました。子どもにとって、落ちつくもおもちゃが無いのは、混乱のもととなります。

それから、子どもというのはとにかく体調の変化しやすいので、急に受診が必要になるときもあるでしょう。体調が悪く、キゲンがわるい状態の子どもに説明をしないまま、病院に連れてこられた場合、子どもの緊張はさらに強くなり、より警戒心や恐怖心が増していきます。

## 初めて経験することが苦手な子への対応

### 時間的な見通しを持たせる

- 子どもと保護者に診察までの待ち時間を具体的に伝える
- 診察の手順や内容を医療者間で調整する
- 子どもができたことは一つずつほめる



16

初めて経験することが苦手である子どもの場合、あらかじめ予定を知らせつ、つまり時間的な見通しを持たせることが大切です。例えば診察であれば、待ち時間を具体的に伝えるとか、家族と子どもが何に困りやすいのかということ共有するとか、診察の手順や内容を看護師さんたちがドクターと相談して決めていただくとよいでしょう。

見通しを伝え、子どもができたことはひとつずつほめることが大切です。



## 言葉による理解が苦手

### 理解しにくい

声の大きさがいつもと違って聞き取りにくい

早口で説明されるとついていけない

あいまいな表現がわからない

### 集中できない

ひとの話す言葉がただのBGM

他の音が気になる



17

2つ目に子どもが困ることは、言葉による説明が理解しにくいということです。大人は、子どもが理解できるように話しているつもりですが、実は伝わっていないのです。

看護師さんは、ついつい同じことを毎回話していると、ほかの業務が頭の片隅にあるものだから、話すペースが早くなります。早口の説明は、子どもにとって、聞き取りにくいです。そして、曖昧な表現では、子どもはわかりません。これが、例えば、「もうちょっと待っていてね」とか「あと少しで終わるよ」など、がわかりにくい表現です。1つ前のスライドで時計の絵を見せましたけれども、あとちょっとというのが一体何分後を指しているのかが子どもにとってはわからないのです。説明したつもりでも、子どもがそれがどんなことを言っているのかわからないということです。

もう一つの理由は、説明を受けているときに子どもは集中できていないのです。今、私がお話ししているとき、皆さんは私の声に集中してくださっていると思います。しかし、発達障害のある子どもは、今この部屋で聞こえている音、例えば今空調の音が聞こえていると思います。話している声や、ペンをカチカチ鳴らしている音など、すべてが同じような刺激として聞こえています。

外来では、待合室や診察室で聞こえている音にはどのようなものがあるのでしょうか？電話の呼び出し音、受付での話声、他の患者の話声などがあります。顔はこっちを向いている人がいるけれども、しゃべっている声も確かに聞こえるんだけど、自分に向かって話す人の話す声も他の音と同様ただのBGMになっていて伝わらないことがあります。

子どもが**理解できる**説明

ではどのようにすれば子どもが理解できるようになるのでしょうか？



## 言葉による理解が苦手な子への対応

### 子どもが理解しやすい話し方



- 「はっきり」 メリハリをつけて話す
- 「短く」 多くのことをしゃべりすぎない
- 「具体的に」 何をすればよいのか × 「ちゃんとしてね」

### 子どもが集中できる工夫

- できていることをその場でほめる ○「今日は座れたね」
- 行動する前に関わる

19

どういうふうに説明したら子どもがわかるのか、こちら側に顔を向けて今からお話するというような姿勢をつくっててください。そして、はっきりと話してください。短く、多くのことをしゃべりすぎないことが大切です。一度に多くの説明をしても、すべて伝わりません。すぐ先のことをまずは1つ伝える。その後にもまた次のことを1つ伝えるというふうに、とにかく短く伝えていってほしいです。

子どもが何をすればいいのかを具体的に伝えてください。

「ちゃんとしてね」ではなくて、身長を測るときには、「足を形に合わせてぺったんこしてね」とか「お尻を後ろにぺったんこして、背中を後ろにぺったんこして、頭を後ろにぺったんこしたらでき上がり」というように、「姿勢をちゃんとしてね」ということを言うために、一つずつ細かく伝えていくことが大切です。

子どもが集中できる工夫として、叱られる体験の多い子どもは、褒められることにあまりなれていないことが多いので、できていることはその場で大きく褒めていただきたいと思います。例えば、いつも動き回っているお子さんが受付を済ませて座っていたとします。看護師さんはそれを見かけたときに、「〇〇ちゃん、今日は座れているね、おりこうだね」というふうに声をかけてあげたり、拍手をしてこっちが喜んでいるということを伝えるというようなことも効果的です。

## 言葉による理解が苦手な子への対応

### 子どもが理解しやすい伝え方

- 子どもを主語にして一つずつ説明する  
「〇〇さんは部屋に入ります」「椅子に座ります」  
視覚を利用する  
ドアを指さす、写真や絵で示す
- 見通しを持たせる  
「10数えたら終わるよ」 ×「もう少し」
- とにかくほめる  
「座れたね！」「〇だね」  
拍手をしながら…



20

子どもがわかりやすい伝え方として、短くはつきりと、とお伝えしましたが、大切なのは子どもを主語にして説明をしていただきたいです。

通常、私たちが話をするとき、「やってください」というような、依頼とか、「今から採血します」など、医療者が主語になる伝え方が多いですね。けれども、それでは、子ども自身は何をしたらよいのか理解できません。そのために、子ども自身が行動するような表現で伝えていただきたいのです。「何々さんが部屋に入ります」とか、「椅子に座ります」とか、「座ってください」ではなくて、「座ります」というふうに、本人の立場に立った表現で短く伝えてみてください。それで座れたら、「できたね、」というふうに、当たり前のことであっても、本人ができたということをまずは認めていただきたいです。

中には言葉で理解するということが苦手なお子さんもありますので、写真や絵を利用した説明が有効です。さらに、見通しですね。時計の針を示しながら伝えると子どもにはわかりやすいです。時計が使えない処置中にどうするかですが、これも実践している方がいるかもしれませんが、「10数えたら終わるよ」とかも目安を伝えることができます。かぞえるリズムとか長さはあまり関係なくて、とにかく10まで数えることが大切です。

理解しやすい説明をしたあとは、とにかくほめて、認める言葉をかけるようにしてください。

## 言葉による理解が苦手な子への対応

### 子どもに注意をするとき

- 「その場で」子どもに伝える
- 「短く」伝える
- 動きを加えながら伝える

#### 手で×を作って伝える

指示が伝わったときは○を作ってほめる



21

今までは子どもに伝えることを中心にお話ししてきました。子どもがいけないことをしたときにどうしたらいいのか？お伝えします。子どもに注意をするときの伝え方のポイントとしては、基本は先ほどの説明内容と同じですが、だめだということを言葉だけで伝えるのではなく、自分の手をこんなふうに、“だめだよ”というようなことを、表情も含めて言ってあげます。子どもに対してもいけないことだよということを伝えているということはわかりますし、この方法は、周囲の人たちもこの子は今注意されていることがわかります。周囲にもアピールできますね。

ただし、あまり続けてやると効果はなくなる可能性があります。本当に危ないことをしたときはバツというふうに、黙ってこうするだけでも子どもにはわかりますので、試してみてください。それで、指示が伝わったときは、注意しっ放しではなく、伝わったことが確認できてその行動をやめてくれたら、「わかったんだね、じゃ、マルだよ」というふうにフォローすることが大切です。

# 言葉で表現することが苦手

## 言葉で表現することが苦手

### 自分の体調の変化に気づきにくい

発熱していても「自覚がない」

骨折などけがをしても気づかない



周囲からは突然体調が変化したと思われる  
他者に体の異常を伝えることができない

22

ここまででは、子どもが説明を理解しにくいというお話をしました。反対に、子ども自身のことを伝えることも苦手なのです。つまり、自分の体調を言葉で伝えることがなかなかできません。

1枚目のスライドで、赤ちゃんが体調を伝えにくいということをお話しました。日常会話ができれば、これくらいは言えるだろうというようなことも実は、子どもは言えないことがあります。さらに、自分の体調の変化に気づいていないこともなかにはあります。

例えば、発熱していても元気に遊んでいたり、鼻がとても膨らんでいるよねといってさわっても痛みがなさそうでしたが、レントゲンを撮ったら骨折がわかったという事例もあります。周囲からしてみたら、突然体調が悪化とか変化したように思われてしまうこともあります。子どもは、体の異常を伝えることができないので、苦痛があることを人に伝えることができないという特性があります。このことから、体調の観察はより丁寧する必要があります。

## 言葉で表現することが苦手な子の対応

### 体調の観察はより丁寧に

- 主訴以外も注意深く観察
- 保護者が訴える「子どもの体調で気がかりなこと」は確認する
- バイタルサイン計測
- 子どもが答えられる言葉でたずねる  
カードを利用



23

言葉で表現することが苦手な子に対しては、より丁寧な体調の観察をする必要があります。家族が問診表に記入をした内容は、いつも子どもを見ているお母さんがキャッチした情報なので、大切です。しかし、専門職の目も大事にしていきたいと思います。うまくあわせないけれども何か変だというような保護者の気がかりも大切に一緒に観察をしましょう。熱をはかるなどのバイタルサインの計測も、子どもの体調を知る手がかりになります。

子どもが答えられる言葉で尋ねることも大切です、お母さんと子どもとのやりとりの中で、子どもが幾つの言葉でしゃべっているか。看護師さん自身が保護者が記載した問診をふまえてお子さんに聞いてみるとよいでしょう。スライドのイラストにあるような絵が問診表にも描いてあれば、活用してみてください。問診表に図示して、「ここが痛い」でもいいんです。「いつから痛いのか」など言ってもわからない場合は、「幼稚園に行時はいたかったのかな」というように、尋ねてみてください。



## 感覚に過敏さがあるから診察が苦手

### 「音」に敏感(聴覚過敏)

赤ちゃんの泣き声、  
吸引器などの機械の音



### 「触れられること」に敏感(触覚過敏)

耳鏡や舌圧子などの器具の使用  
が「痛み」として感じる



### 「光」に敏感(視覚過敏)

「光」がとてもまぶしくて辛い



24

子どもは理解しにくさがあるって伝えにくさもあるというお話をしました。最近注目されるようになりましたが、いろいろな感覚の過敏さを持っています。以前あった診断基準ではこういうことを言っていませんでしたが、現場の人たちはみんなこれに気づいていました。一番最初にある子どもの困った行動の中で、診察を嫌がっていることがあったと思います。この原因のほとんどは、理解のしにくさによるものですが、感覚の過敏さも原因であることが多いです。詳しくはくまた後で説明しますが、聴覚の過敏さの例として、赤ちゃんの泣き声、吸引器の音などがとてもつらくて耳を押さえて刺激を避けようとしています。

次に、耳鏡や舌圧子とかの器具が使えないお子さんは、触れられることへの過敏さを持っていることがあります。過敏の程度は様々ですが、中には「痛み」として感じる場合があります。

私たちはそっとさわっているつもりでも、感じる側というのは通常の人よりも何倍も強く感じているらしいのです。そのわりに子ども自身が機械をさわることは意外と好きだったりするんです。

3つ目に光に敏感であるということです。眼科でお子さんを診察台に乗せ、暗いお部屋のなかでライトが近づいてきます。このようなことも、とてつもない痛みを感じたり、あるいは待合室など明るいところでやけに目を細めているなという子がいたりします。舌圧子と懐中電灯で喉を見るのを極端に嫌がるお子さんもいます。

## 聴覚過敏のある子どもへの対応

待合室で耳をふさいでいる子ども  
「音」がした後、落ち着きがなくなる



### 刺激を避ける・減らす

- 予告をする
- 耳栓をする
- 子どもを遠ざける

### 刺激に慣れる

- 少しずつ慣れさせる
- できたら大げさにほめる

25

待合室で耳を塞いでいるお子さんがいたとします。音がした途端にそわそわしたり、泣き出しちゃったりしたお子さんがいたとします。そんなお子さんは聴覚過敏があるかもしれないです。音が苦手なお子さんにはどうしたらいいのかということには、大きくは2つのかかわり方があります。

1つめは、嫌なことは減らす・避けるということです。「今から掃除機みたいな音がするよ」などわかっていることを、予告をします。

待合室で泣いているほかの子がいて、つらそうにしている子どもには、落ちついて待てる場所を確保します。待合室の中でつらいのであれば車の中で待っていただくこともよいでしょう。また、保護者には耳栓を準備してもらうことも提案してみてください。

次は、刺激に慣れていく方法です。耳の吸引は音が大きくて怖がる子どもが多いです。家ではなかなか耳掃除ができなくて危険なので受診が必要になります。診察室での経験を積み重ねることと、保護者と協力して、綿棒を使って自宅で横になって診察の真似をしてみる、掃除機の音をかけてみるなど、刺激を与える経験を積み重ねていくことが大切です。

少しでもできたらとにかく褒めます。前できなかったけれど今日はできたねと、たとえ時間が短くてもできたというところに着目して、とにかく褒めて“自分はできた”と実感してもらうことが大切です。

## 触覚過敏のある子どもへの対応

耳鏡や舌圧子など器具が

**「痛み」**として感じるため激しく抵抗する

無理やり行えば子どもはより苦痛を感じる



### **刺激を減らす**

- 他の部位にあててから使用
- 舌圧子は使用しない工夫を医師と相談

### **刺激に慣れる**

- 自宅で練習
- 通院回数を増やして1回の負担を減らす
- 診察の最後に行う

次に、耳鏡とか舌圧子などの器具を使ったときにとっても抵抗する子どもたちです。無理やり行くとさらに嫌がり、苦痛を感じるというお子さんの場合は触覚に過敏性があるというふうに捉えることができます。

まずは刺激を減らす方法として、耳鏡を見せてから使うことをしてください。何も見えずに耳に痛みを感じるよりも。まずは目で確認してもらうことが大切です。次に、身体の中のどの部分もおなじような過敏さをもっているわけではないので、違う場所に耳鏡を触れてもらってから使うのもよいでしょう。舌圧子は、なるべく使わない方法で診察ができるように医師と相談してみてください。

刺激に慣れる方法は、自宅で練習をするのがよいでしょう。あるいは、通常であれば1回の診察内容を分割して実施することで、1回あたりの診察時間を短縮することもよいでしょう。この方法は、ご家族の了承を得る必要があります。慣れていけば徐々に時間を増やしていくことも可能です。耳鼻科の例ですが、医師は顕微鏡を見ている時は、せいかくここまで視野を確保できたのであれば、最後までやりたいと思う気持ちも出てくるようです。そのような時は、看護師が、診察内容を把握しつつ、子どもの特性を医師に伝えて調整をしていただけるとよいでしょう。子どもに無理をさせないように頑張っていたきたいと思います。

そして、嫌な診察内容はなるべく最後におこなうことが大切です。診察や処置、検査の順番については、ご家族や医療者との相談と子どもへの説明が関係しますが、なるべく嫌なことは最後にして、終わったら嫌な気持ちのまま帰すのではなく、「頑張ったね、終わったね」というふうに、終わった、できたという達成感がもてるようなかわりが望ましいです。嫌な気持ちのまま帰ってしまうと、次に来るときのイメージが悪いままになってしまいます。なるべく気分を落ち着かせてから帰るというようなことをしていただけるといいと思います。



## 視覚過敏のある子どもへの対応

「光」がかなりまぶしく感じる

舌圧子とセットで診察があると苦痛が増す



### 刺激を減らす

- 診察内容や手順を調整する
- おもちゃを用いて視線を避ける
- 少しでもできたら大げさにほめる

### 刺激に慣れる

- 自宅で診察の前に練習
- 通院回数を増やして1回の負担を減らす

次に、光をまぶしく感じる特性のある子どもへの対応ですが、ライトを使って鼻とか喉を診察します。ライトが眩しくて嫌なお子さんに舌圧子を使って診察をするのは、すごくつらいことのようにです。

刺激を減らす工夫として、まずは、診察前に手順を調整していただきたいです。そして、おもちゃなどを使って光から視線を避けるような工夫もよいでしょう。耳鼻科の場合でしたら、お鼻の診察だったら目は先生のほうを向いてなくてもいいわけなので、おもちゃを見せたりとかしながら視線を避けさせるというようなことをしていただけるといいと思います。

少しでもできたら、ほめるようにしてください。

刺激になれさせるための工夫は、自宅で練習をすることが有効になりますし、診察の回数を増やすこともよいでしょう。

## 自分で行動を抑えることが苦手 落ち着きのない子ども



カレンダー

診察室には**気になるもの**がたくさんある

28

次は、自分で行動を抑えることができなくて、あちこち動き回っちゃうお子さんですね。これはある耳鼻科の診察室の写真なんですけれども、赤丸がつけてありますけれども、子どもは、通常のお子さんですとここに座って診察を受けますが、とにかくいろんなものに目が行ってしまいます。その場まで行ってさわってしまったり、扉をあけたり、印鑑、ゴム印とかを引っ張り出したりします。最近ではパソコンを置いてあるところ増えたのでキーボードをさわったり、先生の引き出しをあけてみたりなんていうことをしたくなってしまうのです。

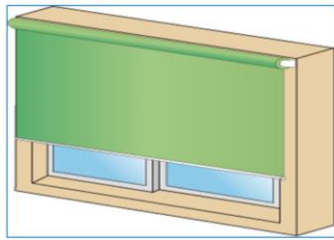
音としての刺激がみんな同じように入ってきてしまうというお話をしましたが、視覚の刺激も同じように、子どもに入ってきてしまいます。診察室にあるぐるぐる回る椅子をずっと回したり、自分が椅子に座りながらぐるぐる回ったりもします。また、診察室にカレンダーが掛けてあると、ベッドに土足で上がってぺらぺらめくる動作がみられます。困りますね。

では、どうしたらいいのでしょうか。

## 落ち着きのない子どもへの対応

### 視覚から入る刺激を減らす

- カーテンやスクリーンで棚が子どもの視野に入らないようにする
- 子どもに使用しないものは事前に取り除く
- 紙シートを用いて一時的に見えないようにする



29

ずばり、なるべく刺激を減らすことです。カーテンやスクリーンなど子どもの視野に入るものを見えなくすることが有効です。

私が試したのは、100均で買った布を棚の上から両面テープで貼りました。そうしたら、見事に子どもは、開けようとしませんでした。そばに近づかなくなりました。他には、紙シートでもいいですね。とにかく見えないようにカバーをしてください。そうすることで刺激はかなり減らすことができます。こうなると、子どもの行動もおもちゃのほうに目が行くようになります。あとは、目につくところにおもちゃ箱を置いておくというのもよいです。

## 落ち着きのない子どもへの対応

### できていることを伝えていく

- 診察の前から声をかけておき、診察までの時間や人数を伝える
- 座っているなどできていることがあれば大きくほめる
- 伝える時は、そばに近よって正面から話しかける



30

先ほどは、動き回らないための予防策をお話しましたが、落ち着きのない子どもへの対応、伝え方を説明します。落ち着きのない子どもへの対応は、できていることを伝えていきます。見通しを持たせるために、診察の前からなるべく声をかけていきます。待合室の場面で座っているときからを観察や声掛けをしてくださいと先ほどお話しましたが、診察までの時間や人数などもお母さんや子どもさんに伝えるということ、座っていることをみかけたら、ほめることが大切です。そして、子どもに伝えるときはそばに近寄って、正面から話しかけてください。距離がある場所から声をかけても、子どもには伝わりづらいです。



子どもの特性の理解の最後として、保護者への配慮についてお話をしたいと思います。

## 発達障害児の保護者も困っている

### 保護者の心理は揺れている

保護者は、子どもに障害があることを受け止めきれない

周囲に知られたくない気持ち

医療者に理解してもらえないというあきらめの気持ち

### 他人の視線を気にしている

わがままな子とされている？

相談することをためらう



幼児期の保護者は子どもの障害受容にショックを受けている時期であります。発達障害のことを周囲に知られたくない一方で、他人の視線がとても気になります。そのような複雑な気持ちを抱えています。そのため、わがままな子だなとか、親の育て方が悪いと思われているのではないかと周囲の評価が気になっていけば、子どものことで相談はしにくいと思います。

## 発達障害児の保護者も困っている

### わがままな子

自分の思うままにしようとする  
自己主張がつよい  
ひとへの依頼心が強い  
相手を選んで態度を変える

### ちょっとヘンな子

苦手なことが多い  
刺激に対し反応しやすい  
関わり方が難しい



33

ここに、“わがままな子”と“ちょっと変な子”と出ていますが、スライドで示しました。その違いって何でしょうか？

まず、わがままとは辞書では、自分の思うままにしようとする子。自分の意思が強くて、そのとおりにしたいというのがわがままということになります。

わがままな子は、自己主張が強くて、人への依頼心もあります。そのうえ相手を選んで反応できます。

発達障害も含めてちょっと変な子は、苦手なことがとても多くて刺激に対する反応も強い。そして、周囲の人のかかわり方が難しい特性があります。



## 保護者への対応

### 診断名はださなくても特性は理解できる

- 待ち時間の目安など差しさわりのないことから声をかけてみる
- これまでの診察で子どもがどのような体験をしているか、反応は？
- 子どもの行動と保護者の対処方法について

### 相談できる機会を作る

- 問診票を受けとるとき、内容を母親と確認する
- 子どもが経験することをまずは保護者に説明する
- 子どものモデルとなってもらいように協力を得る
- 子どもが持っていれば安心できるもの（おもちゃ・タオル）を持参してもらう



34

保護者自身が子どもに対する対応に困っている場合は、配慮をしていただきたいです。子どものことを尋ねるときに、「何か障害がありますか」とは聞くことはできませんね。ましてや、こちらも聞いたからといってどうすることもできません。先ほどお話ししましたが、子どもの行動特性を理解したうえでの配慮はできます。保護者に話しかけるきっかけとして、待ち時間の目安を伝える、今まで受けた診察内容で子どもがどのような体験をしてきたのかを問診のときに少し丁寧にきいてみてください。子どもの反応や、大変だったこと、配慮が必要なことがあるかについてきいてください。保護者にそういうお話を聞いてみて、「それを試してみますね」というのだけでも、保護者は言ってよかったと思うでしょう。

お母さん自身が相談できる機会をつくってもらうためには、問診を受け取るときは内容を母親と一緒に確認しましょう。子どもの動きが大きかったりするとそっちに気をとられて、すべてを記載することができない場合もあります。子どもが何を経験するかを保護者に説明します。それで、保護者から子どもにわかりやすく伝えてもらいましょう。保護者のかかわり方も参考になります。

また、保護者が子どものモデルとなることも有効です。例えば採血とか注射の場面でいうと、子どもは当然嫌がります。その時、「お母さんはここに座ります」、「お母さんも座ったよね、じゃ、お母さん、腕を出してください」、「お母さんは手を出したよね、できているよね」と、保護者ができていることを示せば、子どもは理解しやすくなります。保護者も、子どもが体験することを自分が先に体験することでより、子どもに伝えやすくなります。

あとは、安心できるようなおもちゃやタオルなどがあれば持ってきてもらうのもよいでしょう。診察後は、保護者と説明方法について振り返ったり、次回の診察内容についての相談をされれば、保護者も子どもに説明しやすくなります。



子どもの特性をふまえた関わりが大切

今後も出てきますが、発達障害という診断名にとらわれずに、子どもの行動の特性を踏まえたかかわりを大事にしていきたいと思います。

## 子どもの特性を理解

## 具体的な関わり



子どもの行動



待合室



子どもは  
困っている



診察室



保護者も  
困っている



パニック

36

次に、具体的な診療場面におけるかかわりを、重複もするところもありますが、お伝えをしていきます。

## 待合室での関わり



37

まずは、待合室でのかかわりです。

ここはあなたの職場です  
自閉症のA君  
待合室でA君は動き回っています  
そこには、10人程度の患者さんが待っています  
他の大人たちはA君の様子を気にしています  
A君の待ち時間はあと1時間です



38

### 【事例を読み上げる】

ここで例をあげます。ここはあなたの職場です。  
自閉症のA君が待っている間とても動き回っています。  
ここには写っていないんですけども、そこには20人程度の患者さんが待っています。  
ほかの人たちはA君の様子を気にしています。  
待ち時間はあと1時間ぐらいはありそうです。困りましたね。  
あなたはどんなにかわりをしますか。1時間待っているお子さんと親に対して、どうしましょう。

あなたは、どんな関わりをしますか？

【質問を投げかけ、参加者同士で話し合ってもらおう】  
今からお隣同士で話し合ってください。  
意見を聞きますというようなことはしません。今までの経験を踏まえて、やろうと思っていることをあげてみてください。  
1時間は、長いですね。ただ、外出するにとしてはちょっと時間が足りないかもしれません。

## 子どもと大人両方受診する診療科



皮膚科



眼科



耳鼻咽喉科



整形外科



40

子どもと大人、小児科以外に両方の方々が受診する診療科というのは、皮膚科、眼科、耳鼻科や整形などいっぱいあるわけです。

最近の事例であったように、そういうところは子どもが待つお部屋がないところが多いです。ないとはいい切れませんが、そういうスペースがあまり広くなかったり、あるいは小児科さんの場合、今はほとんどあると思うんですけども、隔離のお部屋というような、別のお部屋というのはなかなか設定しにくい状況があります。

# 待合室での子どもと保護者

## 観察のポイント

- 保護者が何度も大声で注意している
- 保護者が子どもを追いかけている
- 周囲の人たちの表情・視線が子どもに向いている
- 子どもが、勝手に他の部屋に入り込む
- 本棚の本を全部出す
- 子どもが大声で泣いている



41

待合室に雑然と人が待っているというような状況が多いと思います。そこで自分たちが何をするのかということを踏まえて、まずは待合室での子どもと保護者についてお話しします。

保護者も同じように興奮している場合、保護者の中にも発達障害の可能性がある人もいます。

ですから子どもをせかしたり、子どもの動きに大人もついて回っちゃっている人など、大変ですね。そういう親子の状況を、周囲の人たちどのようになっているのか。さらに周囲がいらいらしているかなとか、待合室の雰囲気がどうなっているのかなということも観察してください。

子どもの行動がエスカレートしていったか、待合室だけでなく、ほかの部屋に入っていないか、本棚や雑誌とかから全部出しているとか、大声で泣いているかというような、どんな行動をしているのかということを見てください。

## 待合室での保護者への対応

### 診察を予約するとき

- 待ち時間が少ない時間を案内する



### 待合室での滞在時間を減らす

- 車で待機
- 順番が近くなったら電話で知らせる



### 別室で待機

- あいている部屋があれば



42

待つことが苦手な子どもが受診する場合は、待ち時間が少ない時間帯を紹介するとか、待合室の滞在時間を減らすために車内で待っていてもらって、順番が近づいてきたら電話で知らせてはいかがでしょうか。または、あいている部屋がもしあるようであれば別室で待機ということもお勧めしています。



## 待合室での子どもへの対応

### 子どもの行動をなるべく気にかけしておく

- 時間経過による行動の変化を観察する
- 他の患者の反応の変化を観察する
- 他のスタッフにも注意喚起
- 待合室に出たら、近くで目線を合わせこまめに声をかける
- 座っていたなどのよい行動ははっきりとほめる
- 一時外出をするときは、子どもにも戻ってくることを説明する



43

最初は、子どもはなれない環境で戸惑っていて、多動になってしまい困ることがありますが、空間になれてくると、安心して動き回る子どももいます。

ですから、周囲の受け止めに惑わされないように、その子自身の行動に目を向けていただいて、「ちゃんと待っているね」というふうに声をかけてあげるというのも1つ大事なかなと思います。

待合室は、大人でさえ退屈な場所です。子どもはじっと待つことが苦手というのも、初めのほうで説明しました、ただ、診察前に嫌なことがあると後々の診療や処置に大きく影響してきます。ですから、なるべく気にかかるお子さんがいたら、呼び込みをするときに少し気を配るということをしていただきたいと思います。子どもの表情や行動の変化をみてください。

同様に、ほかの患者さんたちの表情な雰囲気も同じように観察をしていただきたいと思います。看護師は、診療介助が優先されるので、受付の方に協力を得て、「何かあったときには知らせてほしい」と声をかけてみてください。子どもと保護者が外出など、席をはずすときは、子どもにも必ず、「戻ってきてまた先生の診察があるよ」というふうに、戻ってきて診察があるということを伝えてください。

## 子どもの特性を理解

## 具体的な関わり



子どもの行動



待合室



子どもは  
困っている



診察室



保護者も  
困っている

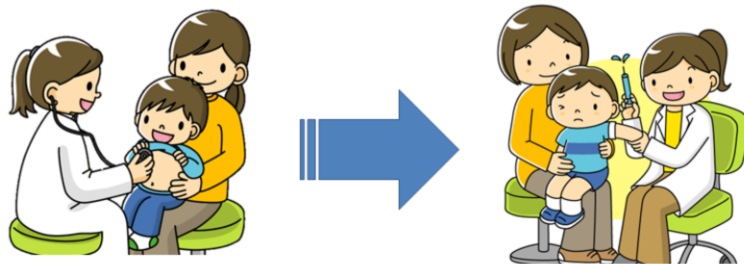


パニック

44

次に、診察室です。

## 診察後に採血する場合



45

診察の場面、ここでは予防接種を例にあげます。

## 子どもに説明するときのポイント

- 動作ごとに絵カード1枚を用いる(写真も可)
- 実施前に絵カードを用いて全体を説明する
- 会計や予約手続きを絵カードの「終わり」とする
- 絵カードを示しながら動作を促す
- **その都度ほめる**
- **子どもが選択できる機会**をつくる

一人で座る・抱っこ、左右どちらに接種するなど

46

予防接種や採血など、先ほどお母さんをモデルにしてとか、一個一個わかるように説明をすると良いと言いましたが、ここではカードや写真の使い方についてお話をします。

言葉だけの説明で理解が難しい場合、視覚からの説明が有効だというお話をしましたが、これは一つ一つの行動を画像にすることによって、流れが、伝わるというメリットがあります。実際、発語が少ないお子さんの場合でも、絵を見せることで理解が可能となり、処置がスムーズにできたことがありました。

採血だけのプロセスを形にするのではなく、会計とか受付場面までをゴールとしていただきたいと思います。

最初に待合室などで、診察・治療前にカードを全て示しまして、カードを示しながら次の行動をお願いしていくというふうにしてほしいです。



こちらは、私が実際に自分の診療所で作成して、使ってきた絵カードです。

診察の前からスタートをしています。吹き出しは自分が説明する言葉で、実際に絵カードにはつけていません。

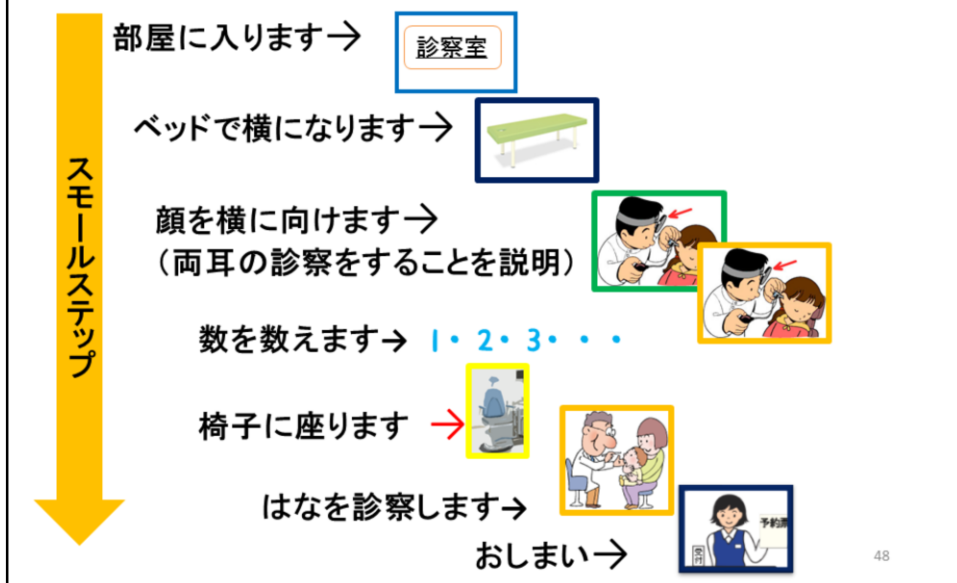
部屋に入ると、「アンパンマンは座ります」、「手を出します」と、このときには、「どちらの手がいいかな」というようなことを言いながら進めていきます。採血の時は、「10まで数えるよ」と言って子どもと一緒に数えます。最後は受付で、「終わったね、頑張ったね」とほめます。

これによって、子どもたちは、ひとつずつクリアしていこう思うことができます。「お部屋に入ります」と書いてあるところでお部屋に入れた場合は、できた、できたというふうに手をたたいてほめます。そして、「座ります」といって座りますね。それで、子どもは、嫌なんだけど、座って褒められたいと思うようになるので座るんです。座ったということを認めてあげて、できたよねと手をたたいてほめます。

だんだんと痛いことが迫ってきますが、「今度は手を出します」と言うと、わかってはいるんだけど、本人はすでに見通しが持っていて次に進みたい気持ちが出てきます。手をうーんと引っ込めたり出したりしながらも頑張ってくれます。ですから、このやりとりを見ているだけで、泣けてきちゃうお母さんもいるくらい、子どもはなんとか頑張ろうとする力が出てくるわけなんです。

今までの嫌な体験を乗り越えながら、できるということにいかに関心を持っていくのかというのが大切です。

# 耳鼻科の診察を説明する



今度は耳の診察の場合ですが、一つ一つの子どもの行動をイメージしてカードなり写真を展示していただければと思います。写真が準備できないのであれば、先ほどのような、写真でなくても人形を使っていただいてもよいでしょう。

## 子どもの特性を理解

## 具体的な関わり



子どもの行動



待合室



子どもは  
困っている



診察室



保護者も  
困っている



パニック

49

最後に、パニックについてお話します。



耳を診察しようとしたらA君は、  
激しく嫌がっています  
診察にかなり時間がかかりました  
その後、A君は大泣きして暴れました



50

耳の診察に来たA君は激しく嫌がっています。  
診察も押さえたり、また固定し直しというのを繰り返していて診  
察にかなり時間がかかってしまいました。  
その後、またA君は大泣きして暴れ出してしまいました、という  
状況があったとします。



あなたは、どんな関わりをしますか？

あなただったらどうしますか。  
暴れているお子さんに対してどんなかかわりをしますか。  
お隣同士でお話しし合ってください。

## パニック！とは強い不安や混乱のあらわれ

### 事前に知らされないままいつもと違う

過敏性による強い反応

急な予定変更



### ガマンしなければならないこと

指示が理解できない

イヤなことしなければならない

### 生理的欲求が強いとき

眠い・空腹



52

パニックは強い不安や混乱な状況を表しています。過敏性のある子どもが強い刺激を受けた場合、苦痛を何倍にも感じます。

また、急な予定変更も混乱の基になります。診療とは関係ない話ですが、例えば幼稚園に行く途中に、何かしらの予定があつて子どもに言わないまま道順を変えたりすると、混乱することがあります。

もう一つは、先ほど例に示したような、我慢しなければならないことがあつたとき、指示が伝わっていない、看護師さんの言うことがわからない、自分に向かって言っているだろうが一体何のことだかわからない、怖くてパニックになります。

さらに、生理的欲求、例えば眠さとか空腹があつたりするとパニックになったりします。

それを踏まえて、はっきりと原因がわからないときもありますが、子どもを理解するためには、丁寧に原因を探ることが大切です。

## パニック！の原因をさぐる

### ◆ パニックが起きる前の状況

→ 診察（受診）前の体験は？

無理やり行った？ 刺激に対する反応だったのか？

説明不足？ 過去の経験は？

### ◆ どのようなパニックなのか

→ 物を投げる、泣く、体をぶつける

### ◆ どの程度でおさまったのか

→ 時間・場所

### ◆ パニックがおさまった時の子どもの様子

53

パニックが起きるまでの状況は一体何があったのかというのを、パニックが起きた直前から順にさかのぼって振り返っていただきたいです。

診察前に何をしてきたのかな、診察の内容はどのようなものだったか、どんな説明をしたのか、ここで診察を受ける前、他の診療所ではどのような体験をしてきたのかななどです。

実は、診察前に学校で嫌なことがあってガマンをしていたが、診察で爆発したということもあるかもしれません。そして、パニックは、どれぐらいでおさまるのか。時間的にはどれぐらいかかったか、パニックがおさまった時の様子も観察して記録に残してください。

## パニックのときに好ましくない対応



大声で注意！  
パニックを  
やめるように説得！



大勢で囲む



無理にからだを  
押さえつける

54

具体的な対応の前に、やってはいけないことをお伝えします。  
暴れて大泣きしている子どもに大声で注意して、やめなさいと言っても伝わりません。そして、大暴れしているから、危ないからといって大勢で取り囲み、子どものことを押さえることもパニックにはよくありません。

## 子どもがパニックを起こした時の対応

### 子どもの安全を確保する

- 近くにあるものを片付ける



### 静かに見守る

- 窓を開け空気を入れ替える、室温の調整
- ある程度時間が確保できる場所を確保する
- 刺激の少ない環境(トイレ・別室)に移動する
- 耳をふさぐ、ドアを閉める



### 落ち着けるグッズを準備しておく



55

まずは安全を確保し、子どもの安全を確保するために、周りの環境を調整し、危なくないように椅子を片づけるなどといったことをしてください。そして危なくないように見守ってください。

環境の調整としては、窓をあけて空気を入れかえてみる、室温の調整、エアコンの設定温度を下げるなどもよいでしょう。ある程度落ち着くまでいられる場所を確保してください。保護者の中には、すでに対処法がわかっている方もいて、トイレに移動する人もいます。また、待合室から外のドアを閉めて、刺激をなるべく減らす工夫や、落ち着けるおもちゃ、タオルなどを準備している方もいます。

ただ、これをしたからといって、必ずクールダウンできるということではないですので、回復までに時間がかかりますから、焦らないで見守ってください。

## パニックを予防するための工夫

### 原因を取り除く

- 器具を使用する診察の順番を工夫
- 家族と事前に相談する

### 見通しを持たせる(プレパレーション)

- 子どもと一緒に数を数える
- 絵カードを利用してあらかじめ説明する
- 自宅で家族と練習してもらう
- 家族がモデルを示す



### できることを積み重ねる

- スモールステップで

56

パニックを予防するための工夫には、まずは原因を取り除くことが大切です。例えば今日は採血がありますと家族に伝えておき、診察前か後がよいか相談しておくとういでしょう。順番のやりとりを相談した上で子どもに伝えることが大切です。

次に、見通しを持たせるということです。繰り返しになりますが、数を数えるとか絵カードの使用、家族をモデルにする、自宅で練習してくるということがよいでしょう。子どもは、理解できることが増えれば戸惑いは減ります。

できないことももちろんありますが、できることを少しずつ増やしていく、積み重ねていくというのが重要です。幼児期の子どもはできないことやわからないことが多いですが、その子なりの成長はあります。長い目で見ていただいて、小さいときはできなかったけれども、落ちついてできるようになったよねとかというふうに家族と言えるような関係をつくっていただければと思います。



### 【本日のまとめ】

ここでお話しできることというのは限りがあり、伝わっていない部分があるかもしれませんが、これで大体お話は終わります。

何かわからないことや、関連してお聞きしたいことがあればお伺いできればと思います。

# 事後アンケート記入のお願い

マークと数字  
の組み合わせ



発達障害児に対する看護実践に関する研修事前ワークシート

研修会にご参加いただきありがとうございます。開始前に以下のアンケートにお答えいただき、今後の参考とさせていただきます。

アンケートにお答えいただく方の匿名性を保持するために、勤務先やお名前をご記入いただく必要はありません。回答しにくい箇所は、空欄のままです。アンケートの提出をもって「同意された」と判断させていただきます。アンケート提出後の回答撤回は、最終不可行となります。ご了承ください。

アンケート記入のご協力をよろしくお願いいたします  
m(.\_.)m

58

## 【事後アンケートの依頼】

皆さん方には今お配りしていますが、最初にご書いていただいたものとは少し違った質問にご協力をいただきたいと思います。

最初にご書いていただいたマークと数字を同じようにご自分でご記入をいただいて、今お話を聞いていただいた後で質問に答えていただければと思います。

量が多くて恐縮ですが、A3用紙2枚半のご記入のほうをお願いいたします。



## 連絡先



✉ rikachtb@hama-med.ac.jp

☎ 053-435-2807

浜松市東区半田山1-20-1

坪見 利香（つぼみ りか）

科研費  
KAKENHI

（25463468）の助成を受けて実施しました

59

### 【連絡先】

私の連絡先等も資料にお示ししておりますので、ご不明な点や、何かありましたら、こちらのほうに連絡をいただければと思います。

では、よろしくお願いいたします。