障害理解研究(15)
21－28，2014.

原著論文

発達障害に関する外来看護師の対応の困難さとコミュニケーション力

浜松医科大学　坪見利香

Ⅰ．はじめに

厚生労働省（2011）の患者調査では、0～14歳までの子どもの受療率は年々増加傾向にある。これは、高度医療が入院のみならず外来でも提供可能になったことで、入院期間の短縮化や、在宅療養患者の増加などが理由として考えられる。一般的に0歳から15歳までの子どもを対象に、感染症や予防接種、健診などの日常的な診療は小児科が担っているが、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、口腔外科など成人と同じ診療科に受診する機会も多い。

一般の医療機関には発達障害児や、気になる子どもたちも受診する機会は多い。先行研究（Tsubomi & Omi, 2013）では、外来看護師は、発達障害のある子どもが診療中に「暴れる」「指示に従うことができない」「多動」などの行動の対応に困難さを感じていることが明らかにされている。発達障害のある子どもにとって医療機関は、日々過ごしている生活とは違う空間であり未知の体験が多い。たとえば、日常生活で用いる指示内容は理解できても、初めてのことを説明されると理解できない、「もうちょっと」「いい子にしてね」などの抽象的な表現が理解できないなど、自分の身に何が起こるかがイメージしにくい特性がある。そのため、一般の子どもよりも強い不安や恐怖心を抱き、さまざまな行動を示すのである。子どもの不安に対する配慮のもとに診療が行われなければ、医療機関への受診はさらに苦痛が増すばかりであり、その後の受療行動にも大きな影響を及ぼすと考える。

外来での看護は診療の補助のみならず、高度医療が外来でも提供できるようになり、患者は通院での治療が可能になったが、外来看護の業務内容が拡大しその重要性は増している（長谷川，2009）。外来看護師は、事務的な業務が多い中、その日の受診する予定の患者がどのような状況なのかを事前に把握できない中で、自ら患者に話しかけ、患者の緊張を緩和し、看護師に対して、意思を表出できる環境を整えることを実践している（片倉・山本・赤沼・辻村・胡・石橋・石垣，2006）。病棟と比較して短時間の関わりのなかで、対象に必要な援助を子どもや家族から適切に情報を得て必要な援助をしなければならないのが外来看護の大きな特徴である。そのため、外来看護師のコミュニケーション力は、適切な支援のためにも重要なスキルであるといえる。特に、小児領域では言語的に発達途上の子どもを対象にしており、言語的・非言語的なコミュニケーションを通じて子どもの状態をアセスメントと発達に応じた適切な支援が必要である。

大屋（2009）は、発達障害児の保護者が子どもの受診で困った診療科として、歯科、耳鼻咽喉科、小児科が多く、医師および歯科医師が、自閉症・知的障害・精神障害者の診療経験で断らざるを得ない場合が8割以上あったと述べている。診療する側、される側双方が困った状況にあるのは明らかである。木戸・林（2008）は、障害分類はできても、すべての子どもに同様の対応で望ましい結果が得られるものではないため、事前の子どもの特性に関する情報収集をし

ておく必要もあり、その取り組みを一般化することは難しいと述べている。また、発達障害に関する認識の構造が十分に明らかにされていない（水野・西館・徳田，2012）ことも要因として考えられる。

そこで、発達障害のある子どもが受診時に困るといわれている耳鼻咽喉科と小児科を対象に調査し、看護師の対応の困難さとコミュニケーションの取り方の特徴を明らかにする必要がある。

本研究は、看護師の小児科外来と耳鼻咽喉科外来に受診する発達障害児と家族への対応の困難さの現状とコミュニケーション力との関連の検討を通じて、看護師への研修の基礎資料を得ることを目的とする。

Ⅱ．研究方法

1．調査対象者

子どもが受診する機会の多い診療科のうち、小児科と耳鼻咽喉科を対象とした。2008 年 4 月の時点において、小児科を標榜している全国の一般総合病院の小児科および耳鼻咽喉科外来に勤務している看護師 5912 名（1 施設に各 1 名）に調査を依頼した。1203 名から回答を得た（回収率 20%）。看護師は、雇用形態（常勤・非常勤）や看護職種を問わないこととする。

2．手続き

（1）調査期間および調査方法

2008 年 12 月～2009 年 3 月に郵送法による質問紙調査を実施した。調査は無記名とした。

（2）調査手続き

対象施設の看護部長・外来看護責任者あてに、研究の趣旨と倫理的配慮について説明を記入した研究依頼書を送付し研究の協力を求めた。質問紙を 1 施設あたり 2 枚送付し、看護部長・外来看護責任者から小児科および耳鼻咽喉科外来看護師への個別配布を依頼し、研究対象者である外来看護師各自が質問紙に回答を記入後厳封したのち個別に回収した。

3．調査項目

（1）所属施設に関する内容

所在地、設置主体

（2）対象者の属性に関する内容(選択式)

年齢、診療科、勤務形態、実務経験年数、外来勤務年数

（3）発達障害のある子どもとの関わり

関わった経験の有無（選択式)、

子どもへの対応、看護師が対応に困難さを感じる場面、子どもへの対処（4 件法)

（4）コミュニケーション力尺度（榎本, 2006）

①社交性：慣れない相手に対しても気おくれせず、場にふさわしい会話ができる性質（8 項目)、②感情表現力：自分の気持ちをうまく表現し、相手の気持ちに訴えることができる性質（6 項目)、③自己主張力：自分の考えを理路整然と表現し、相手に説得的に働きかけることができる性質（8 項目)、④他者理解力：周囲の人に関心を持ち、相手の気持ちや考えを汲みとることができる性質（6 項目)、⑤傾聴性：相手の言葉にじっくり耳を傾け、相手の自己開示を引き出す性質（5 項目)、⑥自己開示性：自己防衛的に身構えず、率直に自分をさらけ出す性質（5 項目）の 6 因子 38 項目から構成されている。質問項目ごとに「当てはまる（5 点)」から「当てはまらない（1 点)」の 5 件法で実施した。これら下位尺度の得点を算出し、得点が高いほどコミュニケーション力が高いとした。分析には SPSS Ver.16（for Windows）を使用した。

4．倫理的配慮

対象者には研究目的、研究参加の自由、および無記名のため、調査内容によって個人が特定されることはないこと、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、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。

Ⅲ．結果と考察

1．対象者の属性

2956 か所の医療機関に勤務する看護師 5912

名に質問紙を配布したうちの 1203 名から回答を得た。発達障害の概念は広まったとはいえ専門的な知識の不足から回答に偏りがあると予測されるが、筆者らが東海地方を対象に予備調査を実施した結果（坪見・大見，2009）においても同様の回収率であったことと、実際に配布した地方の施設割合と比較しても分布に差が見られなかった。

設置主体は、医療法人 329 名（27%）、市町村が 302 名（25%）、公的医療機関（日赤や厚生連等を含む）134 名（11%）の順で多かった。看護師の所属は、小児科 877 名（73%）で耳鼻咽喉科 326 名（27%）であった。勤務形態は、常勤 868 名（72%）、非常勤 335 名（28%）であった。看護師の平均年齢は、42 歳で外来での平均経験年数は 7 年であり、所属診療科における平均経験年数は 4 年であった。外来勤務の看護師は 40 代が多くを占めていた。鈴木・塩飽・佐藤・富澤（2013）は、30 歳以下では、「学生時代の講義」で発達障害を学ぶ機会が多く、それ以外の年代では、学生時代に講義がされていないか、あるいは時間の経過によって講義で学んだことが薄れており、さらにそれを補うだけの経験の蓄積がされていないのではないかと述べている。

発達障害における障害理解の第一段階である気づきのレベル（徳田，2005）から、知識化が不足した状況での情緒的な理解へとつながり、困難さにつながっているといえる。そのため、発達障害の特性の理解や、対応の基本を系統的に学ぶ機会は必要であると考える。

2．発達障害児への対応

発達障害と診断を受けている子どもに関わった経験があると回答した割合は、小児科 805 名（92%）、耳鼻咽喉科 267 名（82%）であり、小児科看護師が発達障害児への関わった経験が有意に多かった（χ^2（1）=22.17，$p<0.01$）。

看護師が対応困難な診療場面は、「非常に当てはまる」と「少しあてはまる」を合わせると「処置中（小児科 88%，耳鼻咽喉科 92%）」が最も多かった。（表 1）。子どもが耳鼻咽喉科で処置を受ける場合、診察ユニットにセットされた種々の器械を用いた診療が中心である。また、照明を用いて耳や鼻、のどを観察するために自分の視野に入らない診療行為への見通しが持てないまま不安や恐怖が募っていくと考えられる。一方、小児科は、診察室や、処置室など目的ごとに処置を実施する場所が異なるという点は耳鼻咽喉科と環境の違いはあるが、予防接種や、採血など苦痛を伴う処置を行うことが多い。子どもの不安や苦痛の大きい診療場面が看護師の対応の困難さと関連があると考えられる。

困難な場面における看護師の対応について平均値で比較した結果（表 2）、小児科、耳鼻咽喉科いずれも「子どもの危険防止に努める（小児科 3.77，耳鼻咽喉科 3.78）」、「子どもの特徴を観察する（小児科 3.41，耳鼻咽喉科 3.34）」、「気持ちをそらすために気分転換を図る（小児科 3.39，耳鼻咽喉科 3.28）」の順に平均が高く、「気分転換を図る」以外は平均値に差がなく、同様の対応をしていた。外来看護師は、子どもへの対応に困難さを抱きつつも受診に来た子どもへの危険防止を意識していた。また、発達障害児の特性理解のための観察や、気持ちをそらす関わり（ディストラクション）などの工夫を通じて子どもの意思を尊重しようと努力していることが明らかになった。

また、看護師の対応で、小児科よりも耳鼻咽喉科のほうが対処していた項目は、「保護者に協力を求める（t（1142）=5.67，$p<0.01$）」、「他からの応援を依頼し複数で関わる（t（1135）=3.43，$p<0.01$）」であった。これは、診療内容が、顕微鏡などの器具を用いて行われるため、子どもが抵抗することによって外傷のリスクが高まる。そのため、確実な体位の固定が診療介助では求められる。

小児科が耳鼻咽喉科より多かった対応は「行動を無理に制止しない（t(1142)=2.97, $p<0.01$）」「子どもの意思を尊重する（t（1132）=4.49，$p<0.01$）」「子どもができるようになるまで待つ

（t（1132）=3.56，p<0.01）」、「子どもを追いかける（t（1131）=5.55，p<0.01）」、「看護師一人で対応しようと努力する（t(1139)=4.23，p<0.01）」、「子どもと関わらないようにする」（t（1138）=2.30，p<0.05）であった。小児科は、子どもの発達段階や特性の理解をふまえた対応の一方で子どもとの関わりを避けようとしている面も併せ持っていることが明らかになった。耳鼻咽喉科はあらゆる年代の人が受診する診療科であり、子どもは診療対象の一部であり小児科との経験の蓄積に差があると考えられる。

かつての医療現場では、子どもの治療や処置の実施をする際も、「子どもなので」と十分な説

表 1．看護師が発達障害児への対応に困難さを感じる状況

	小児科	耳鼻咽喉科
1．対応に困難さを感じる程度		
いつもある	16%	7%
ときどきある	53%	51%
あまりない	23%	28%
ほとんどない	8%	14%
2．対応が困難な場面		
①待合		
非常にあてはまる	18%	8%
少しあてはまる	45%	40%
あまりあてはまらない	25%	34%
全くあてはまらない	12%	18%
②身体計測		
非常にあてはまる	23%	10%
少しあてはまる	48%	33%
あまりあてはまらない	20%	29%
全くあてはまらない	9%	28%
③体温測定		
非常にあてはまる	6%	4%
少しあてはまる	31%	24%
あまりあてはまらない	45%	47%
全くあてはまらない	18%	25%
④診察中		
非常にあてはまる	27%	39%
少しあてはまる	53%	48%
あまりあてはまらない	15%	10%
全くあてはまらない	5%	3%
⑤処置中		
非常にあてはまる	49%	54%
少しあてはまる	39%	38%
あまりあてはまらない	8%	5%
全くあてはまらない	4%	3%
⑥診察後		
非常にあてはまる	6%	5%
少しあてはまる	27%	31%
あまりあてはまらない	47%	43%
全くあてはまらない	20%	21%

%の母数は、小児科 877 名、耳鼻咽喉科 326 名

表 2. 診療科別の子どもへの対処

	小児科		耳鼻咽喉科		t 値	
	平均	*SD*	平均	*SD*		
子どもの危険防止に努める	3.77	0.51	3.78	0.50	0.38	*n.s*
子どもの特徴を観察する	3.41	0.65	3.34	0.70	1.46	*n.s*
気持ちをそらすために気分転換を図る	3.39	0.64	3.28	0.71	2.38	*
子どもの特徴を理解したうえで関わる	3.34	0.64	3.33	0.72	0.16	*n.s*
保護者に協力を求める	3.24	0.77	3.51	0.62	5.67	**
行動を無理に制止しない	3.24	0.65	3.11	0.70	2.97	**
子どもの意思を尊重する	3.12	0.60	2.94	0.67	4.49	**
他からの応援を依頼し複数で関わる	2.89	0.84	3.09	0.86	3.43	**
子どもができるようになるまで待つ	2.95	0.69	2.77	0.77	3.56	**
子どもの母親と同じ関わりをする	2.66	0.77	2.73	0.83	1.14	*n.s*
自分の体で制止する	2.49	0.83	2.52	0.88	0.59	*n.s*
子どもに口頭で注意する	2.28	0.83	2.38	0.92	1.78	*n.s*
子どもを追いかける	2.23	0.88	1.91	0.83	5.55	**
看護師一人で対応しようと努力する	1.83	0.72	1.62	0.69	4.23	**
子どもと関わらないようにする	1.56	0.65	1.46	0.65	2.30	*

母数は、小児科 877 名、耳鼻咽喉科 326 名

**：$p<0.01$　*：$p<0.05$　*n.s*：not significant

明が行われず、説明なしに実施されることが多かった（蛯名，2000）。しかし、子どもたちには、発達段階に応じて治療や看護に対する説明を受ける権利や自らの意思を表明する権利がある。そして看護師は、子どもたちの表明する意思を捉え、それに対応することが求められている（日本看護協会，2004）。発達障害の有無にかかわらず子どもの意思決定は尊重されるべきである。そのためにも発達障害について正しい理解をすることで子どもの困っている状況に気づき、適切な対応のあり方について検討することが可能になると考える。

3．子どもへの看護師の対応とコミュニケーション力

本調査におけるコミュニケーション力尺度の外来看護師全体の得点平均値は 3.11(*SD*=0.39)であった（表 3）。下位尺度項目の平均値は傾聴性 3.55(*SD*=0.58)が最も高く、次いで他者理解力 3.33(*SD*=0.49)、感情表現力 3.22(*SD*=0.54)の順であった。傾聴は、相手の言葉に耳を傾け、対象の理解や支援のあり方を探るために情報収集の目的となりうる。他者理解や感情表現は、子どもと家族の気持ちや考えを汲み取り、病気や治療などの状況を伝えるうえで重要である。外来看護師は、会話の受け手と話し手の相互の役割を果たすコミュニケーション力を身に着けていることが明らかになった。

診療科別にみた場合、小児科外来看護師の得点平均点は 3.12(*SD*=0.39)、耳鼻咽喉科外来看護師の得点平均点は 3.07(*SD*=0.39)であり、有意差を認めた（t（1201）=2.00，$p<0.05$）。

具体的には、自己開示性における小児科の得

表 3. 所属診療科別のコミュニケーション力尺度得点平均

	全体		小児科		耳鼻咽喉科		*t* 値	
	平均	*SD*	平均	*SD*	平均	*SD*		
全体	3.11	0.39	3.12	0.39	3.07	0.39	2.00	*
傾聴性	3.55	0.58	3.56	0.58	3.50	0.59	1.56	*n.s*
他者理解力	3.33	0.49	3.35	0.50	3.31	0.46	1.36	*n.s*
感情表現力	3.22	0.54	3.22	0.53	3.20	0.56	0.45	*n.s*
自己開示性	3.13	0.56	3.15	0.56	3.05	0.55	2.81	**
社交性	2.96	0.61	2.98	0.60	2.90	0.62	1.96	*n.s*
自己主張力	2.73	0.54	2.74	0.54	2.72	0.52	0.51	*n.s*

母数は、全体 1203 名、小児科 877 名、耳鼻咽喉科 326 名

**：$p<0.01$　*：$p<0.05$　*n.s*：not significant

点平均は 3.15(*SD*=0.56)、耳鼻咽喉科の得点平均 3.05(*SD*=0.55) で有意差が認められた（t（1201）=2.81, $p<0.01$）。社交性、感情表現力、自己主張力、他者理解力、傾聴性は有意差が認められなかった。自己開示性とは、自己防衛的に身構えず、率直に自分をさらけ出す性質を示している。小児科外来看護師は、発達段階に応じた様々な言葉がけや、子どもの表情、声のトーンや機嫌、行動などをキャッチする能力がより必要とされている。気になった状況に対し、自ら声をかけ介入することや、保護者や、他の医療者と積極的に情報を共有して子どもを理解しようとするために自己開示性が高い傾向になるのではないかと考えられる。

橋本・二宮（2013）らは、看護師がコミュニケーションに困難を感じる要因は「自分の能力に自信が持てないところがある」「家族の気持ちはわからない」「家族と看護師の認識にずれがある」「時間がない」などがあると述べている。これらより、看護師の困難感には、コミュニケーション力に加え、子どもの発達障害に関する理解と子どもの示す反応を適切に捉えることができていないことが影響していると考えられる。

Ⅳ. まとめ

本研究では、看護師の小児科外来と耳鼻咽喉科外来に受診する発達障害児と家族への対応の困難さの現状とコミュニケーション力の検討を通じて、看護師への研修の基礎資料を得ることと目的とした。

結果から、外来看護師は、小児科および耳鼻咽喉医科の診療や処置場面で発達障害児への対応で最も優先していたことは、安全を優先した診療介助であった。しかし、危険防止のみに偏った関わりは、子どもへの不安や苦痛が増すことも考えられる。

発達障害への生活支援には、個別性が大きく影響していることから研修システムの確立はこれまで困難であるとされてきた。発達障害児の成長発達を支える視点からも看護師への障害理解教育は重要であるが、先行研究による報告は皆無である。しかし、教育の場ではすでに発達障害に関する専門職の認識や教育ニーズに関す

る報告（白石・水野，2012）があり、研修システム確立に発展可能な取り組みがなされている。

徳田（2005）は、障害理解を構成する要素として、①障害に関する正確な知識、②知識を基にした適切な「認識」、③認識から形成される「態度」、④態度の発言としての「行動」の4つをあげ、障害理解は実際に行動として発現されてこそ意義があると指摘している。これらの構成要素を基本に、看護師の障害理解に関する教育ニーズと発達障害児を養育している保護者の看護支援のニーズを今後明らかにする必要がある。

また、外来看護師が発達障害児への適切な援助を実践するためには、看護師が対応困難な状況に焦点をあて、障害特性による子どもの受け止めや理解の方法を具体的に示しながら研修プログラムの構成を検討していく必要がある。

文献

蛯名美智子（2000）検査・処置を受ける子どもへの説明，小児看護，23(13)，1737-1738.

榎本博明（2006）コミュニケーション力尺度の信頼性と妥当性，日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集，15，110-111.

長谷川桂子（2009）外来看護の領域，及川郁子編,『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』，へるす出版，25.

橋本浩子・二宮啓子（2013）小児看護における家族とのコミュニケーション支援プログラムに参加した看護師の認識と行動の変化（第1報）－支援のプログラムの作成について，日本小児看護学会第23回学術集会講演集，85.

堀妙子・関恭子・奈良間美保（2002）医療的処置を行っている小児が通院している外来看護の現状と看護師の認識に関する調査，日本小児看護学会誌，11，28-33.

石井由美（2009）外来を訪れる子どもや家族の心理と倫理的配慮，及川郁子編，『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』，へるす出版，42-51.

片倉直子・山本則子・赤沼智子・辻村真由子・胡秀英・石橋みゆき・石垣和子（2006）外来における効果的な看護の構成要素と実践プロセス－在宅療養者への看護実践のあり方を検討するメタ研究－，千葉大学看護学部紀要，28，23-28.

木戸久美子・林隆（2008）発達障害をもつ人の看護実践に関する文献的考察，山口県立大学看護栄養学部紀要，1，23－27.

厚生労働省（2011）平成23年度 患者調査の概況 受療率，厚生労働省，厚生統計の一覧患者調査,結果の概要，<http://www.mhlw. go. jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/02.pdf.>，（最終閲覧日2013年12月7日）.

水野智美・西館有沙・徳田克己（2012）発達障害に関する幼児の認識，障害理解研究，14，1-9.

日本看護協会（2004）日本看護協会看護業務基準，日本看護協会編，40.

大屋滋（2009）自閉症や知的障害のある人の医療受診の問題点，大屋滋・村松陽子・伊藤政之・坂井聡著,『発達障害のある人の医療受診支援セミナー 自閉症や知的障害のある人の医療バリアフリー 医療受診セミナー報告書』，増補版，NPO法人PandA-J，2-7.

白石晴香・水野智美（2012）発達障害児への支援における養護教諭の認識と支援ニーズ，障害理解研究，14，35-41.

鈴木祐子・塩飽仁・佐藤幸子・富澤弥生（2013）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.

徳田克己（2005）障害理解と心のバリアフリー，徳田克己・水野智美編著,『障害理解—心のバリアフリーと実践—』，誠心書房，2-10.

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) Present status and issues on management of children with developmental disability by outpatient nurses, *The Asian Journal of Disable Sociology*, 13, 65-77.

付記

本研究は、文部科学省科学研究費補助金（課題番号 25463468）を受けて発表するものである。

The Correspondence Difficulty related to Developmental Disabilities and Communication Skills for Outpatient Nurses

The purpose of this research is to grasp the difficulty of current situation for nurses to correspond to children with developmental disabilities and their families when they come in for examination at pediatrician's or otorhinolaryngologist's and the relationship with the communication skills, and by examining this information, we will acquire the basic training material for nurses.

The research consists of the attribution of the subject, the difficult situation and its correspondence for children with developmental disabilities, and communication skill standard developed by Enomoto (2006) was used.

The result showed that the most difficult situation is for outpatient nurses is to correspond to children with developmental disabilities during treatment. Among the specific correspondence, the most common response from outpatient nurse was risk prevention. The outpatient mainly deals with patient only for a limited and short time. Therefore, it showed that they cannot fully correspond to the way that suite their characteristic, nor they have enough time to wait until the child is ready.

Although the relationship between the communication skills of outpatient nurse and the difficulty in correspondence was not recognized, it clarified that they tend to have high communication skills because pediatric nurse talk to children and emphasize on relating to interacting with their parents.

In order for nurses to correspond appropriately to children with developmental disabilities, it is necessary to set up the opportunity for training to acquire the appropriate knowledge about developmental disabilities and how to correspond, indicate the specific difficult situation and examples of correspondence to children with developmental disabilities and their families, and show the importance of understanding and recognize the children during examination. It is desirable to examine and materialize the training programs that can be used in clinical practice.