

[研究報告]

## 発達障害のある子どもに対する臨床看護師の対応困難経験の現状と課題

鈴木ミナ子<sup>1)</sup>

抄録

**背景:** 発達障害児の医療機関受診に関しては様々な困難が指摘されており、医療者も対応に苦慮している。発達障害児に医療を提供する際に抱く医療者の困難を明らかにし、それに対する支援を検討することは、発達障害児と家族が安心して医療を受けられる環境の構築に繋がる。

**目的:** 看護師の発達障害児と家族に対する対応困難経験を明らかにし、それらに対する支援を検討する。

**方法:** A県内の小児科併設医療機関83施設に勤務する看護師2,726名を対象に、発達障害児と家族への対応経験に関する自記式無記名の質問紙調査を行った。

**結果:** 回収数2,413名(88.5%)のうち、対応困難経験がある者は532名(22.0%)であった。対応困難経験がある者は、看護実践において「自主的な情報収集(OR=6.7)」「発達特性に関するアセスメント(OR=4.1)」を行っていた。看護上の課題として「施設の物理的環境の改善(AOR=2.6)」「時間的なゆとりがない(AOR=2.4)」「発達障害がある子どもと家族の支援に対して自信がない(AOR=2.3)」あげていた。

**結論:** 看護師は発達障害児への対応困難経験を通して対象を理解しようと主体的に関わり、試行錯誤を繰り返していた。しかし、物理的な環境の課題、時間的なゆとりのなさで自身が納得できる対応ができず、支援に自信がもてない状況であった。今後は看護師が発達障害児と家族に自信をもって対応できるように、発達障害に関する知識や心理及び療育に関する現任教員教育、臨床現場の構造化の必要性が示唆された。

**キーワード:** 発達障害、子ども、臨床看護師、困難、経験

**Key words:** Developmental disorders, Children, Clinical Nurses, Difficult, Experience

### I. はじめに

2005年に発達障害者支援法(厚生労働省, 2004)が施行されて以降、地域における発達障害のある子どもと親、彼らの支援者に対する支援体制の整備、支援方法の開発、情報の提供や普及、啓発活動、専門的人材の養成等の取り組みが福祉や保健、医療、教育など様々な分野で行われるようになった。同法において、発達障害とは「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おいて発現するものである」と定義され(厚生労働省, 2004)、障害者総合支援法や児童福祉法など障害者に関する法制度の対象となることで地域における支援の場が拡充している(厚生労働省, 2013)。

発達障害のある者は、その認知特性から社会的場面におけるコミュニケーションや気持ちの切り替えの苦しさ、見通しの立ちづらさによる困難を抱えている(田中, 2020)。また、限定された興味や活動によるこだわり行動、

多動性や衝動性、不注意による不適切行動により日常的な場面においても様々な困難を抱えている。発達障害の特性は見た目にはわかりづらいことから周囲の人々に理解されにくく、それらが発達障害のある者にさらなる困難をもたらしている。

医療機関を受診する場面においても、発達障害の障害特性によるさまざまな困難が指摘されており(小室ら, 2005)、本人のみならず家族にとっても大きなストレスとなっている一方、医療者側も対応に苦慮している現状がある(玉川ら, 2015; 坪見ら, 2009a)。発達障害のある者は障害特性である感覚の感受性や鈍感性、コミュニケーションにおける質的な障害により病気の発見の遅れや治療や処置に対する本人の理解の困難さがあり、必要な医療を受けることができないこともある。本人の納得を得ずに治療や処置が行われた場合、医療者に対する不信感により治療における関係性の構築できず、治療の継続が難しくなる。さらに、子どもに対して医療者が行う強制的な治療や処置を親が手助けをした場合、子どもは混乱し親子関係に悪影響をもたらす可能性も考えられる。治療や処置により疾患の回復は得られたとしても、

1) 沖縄県立看護大学

それらに対してトラウマ経験を負った場合、のちに情緒不安や心的外傷を発症する可能性もある。発達障害の障害特性である多動性や衝動性、感覚の問題などを考慮すると高いヘルスニーズを持っていることが予測されるため、医療者は発達障害のある者に対してその障害特性を理解したうえで関わり、継続して治療を受けることができる受療環境を整える必要がある。発達障害のある者は同じ診断名であっても発達段階や性別、彼らが育った環境の影響により障害特性の現れ方は異なるため個別性が高く、医療者は親の情報だけでなく本人の行動や言動を注意深く観察する必要がある。本人と家族が表出する主観的な情報と客観的な情報を、発達障害の特性に関する知識を踏まえたうえでアセスメントを行うことで、個別性に配慮した対応が可能となる。そのような対応経験を重ねることが、より個人にあった医療や看護の提供につながると考える。

発達障害のあるこどもの家族は日常的な健康問題に際して医療機関の受診を望んでいるが、本人が医療に対するトラウマをもつ場合、病院やクリニックに行くことさえもできないことがある。家族の努力により何とか受診できたとしても多動性や衝動性、感覚過敏によりパニックを起こすなど、実際の医療行為を受けるまでに多くの困難を抱えていることが報告されている（小室ら、2005；書上ら、2008；鈴木ら、2013）。その要因のひとつとして、医療者の発達障害に関する理解や知識が十分でないことがあげられている（坪見ら、2009a；2010b）。発達障害のあるこどもの保護者が、こどもの障害について最初に相談する場として最も多いのは各自治体の保健センターで、その次に医療機関があげられている（秋山ら、2007）。しかし、別の調査では保護者の約70%は一般の医療機関における発達障害への理解の拡充を求めている（小高、2009）。このことから、保護者は医療者の発達障害に関する理解が十分でないと感じている現状が伺える。医療者が発達障害のあるこどもとその家族が抱えている困難な現状を知り、障害特性に関する知識をもとにこどもの個別性に配慮した対応を行うことで、彼らが医療機関を受診する際に生じる困難を軽減できるのではないかと考える。

一方、一般の小児科外来診療において保護者が医療者から受けた良い対応として、「こどもを安心させるような言動及び安全への配慮」、「視覚的情報の提供」、「待ち時間・待合室の配慮」、「保護者への共感的態度」が報告されている（小口ら、2009）。坪見ら（2009a）は、小児科外来看護師の軽度発達障害と診断・推測される子どもへの対応に関して調査した結果の考察として、看護師がこどもの障害特性による個人差に理解を示しながら共感する姿勢を示すことは、こどもへの良い対応につながると述べている。それだけではなく、家族がこどもに対して否定的な関わりをしていても子どもの受療状況が良くなることで、今後の家族の関りにヒントを得る機会とな

り、外来看護師の対応は重要な意味を持つと示唆している。これらのことから、発達障害のあるこどもと家族への対応は必ずしも発達障害に関する知識を有しなればできない対応ではなく、目の前のこどもの個別性や特徴を理解し尊重すること、そして家族への共感的態度を踏まえた対応であることが推察できる。

そこで、本研究ではA県内の医療機関に勤めている看護師を対象に発達障害のあるこどもとその家族への看護の現状について調査し、看護師が彼らの対応に感じている困難の様相を明らかにすることで、看護師の対応困難感の軽減に必要な支援について検討する。

## II. 用語の定義

1. 発達障害のあるこども：医学的診断の有無にかかわらず、看護師がこどもとの対応に困難を感じ、発達障害があるのではないかと推測したこども
2. 対応困難経験：看護師が発達障害のあるこどもに対応した際に困難を感じた経験
3. 障害特性：発達障害が示す障害の特性
4. 看護実践：看護師が対象に直接的に働きかける行為（社団法人 日本看護協会、1997）
5. 看護基礎教育：一般的な看護実践、リーダーシップの役割、そして専門領域あるいは高度の看護実践のための卒後教育に向けて、行動科学、生命科学および看護科学における広範囲で確実な基礎を提供する、正規に認定された学習プログラム（社団法人 日本看護協会、1978）
6. 現任教育：現職のまま必要な内容の教育を受講するもので、専門職業人として必要な専門分野における能力の向上および開発を目的として実施される教育である（城ヶ端、1998）。左記の定義を踏まえ、本研究では発達障害に関する研修会及び講演会等による教育を現任教育と定義する。

## III. 研究方法

### 1. 対象および方法

沖縄県医療機関検索システムに登録されている625施設のうち、小児科を有する病院および診療所83施設（31病院、52診療所）に勤務する看護師2,726名を対象に自記式無記名の質問紙調査を行った。

調査方法は、各医療機関の施設長または看護部（師）長へ電話もしくは直接、研究協力を依頼し同意を得た。病棟または施設内に回収袋を設置して質問紙を回収し、投函をもって研究協力への同意とみなした。なお、回収袋の設置方法に関しては、病棟及び施設管理者に依頼した。回収数は2,413名（88.5%）で、そのうち、発達障害のあるこどもに関わった経験がある532名（22.0%）を分析対象とした。

調査期間は2013年7月から11月である。

## 2. 調査内容

調査用紙は「基本属性」13項目、「発達障害のある子どもと家族への対応経験」25項目、「発達障害のある子どもと家族に対する看護師の現状」35項目の計73項目で構成した。「基本属性」には年齢、性、最終学歴、経験年数、教育背景などが含まれ、「発達障害のある子どもと家族への対応経験」は先行研究(大屋ら, 2009; 小川ら, 2012; 小口ら, 2009; 鈴木ら, 2013; 坪見ら, 2009a; 森戸ら, 2010)を参考にして質問項目の内容と選択肢を作成した。質問項目には子どもと家族への対応困難経験の有無、対応困難を感じた場面、それらの場面において看護師が行った対応、対応を行わなかった場合の理由について尋ねた。「発達障害のある子どもと家族に対する看護師の現状」35項目に関しては、先行研究を参考に発達障害の原因、偏見や誤解、障害特性、発達障害のある人々への看護実践に関して著者が質問項目を作成し、「そう思う」、「ややそう思う」、「どちらかと言えば思わない」、「そう思わない」の4段階リッカート尺度にて回答を求めた。

## 3. 分析方法

項目ごとに記述統計量を算出し、調査対象者の傾向を把握した。子どもに対応困難を感じた経験の有無により、対応困難経験“あり”群、“なし”群の2群に分けて統計学的解析を行った。各変数との関連については、対応困難経験の有無を従属変数、影響すると予測される変数を独立変数としてロジスティック単回帰分析を行い、オッズ比(95%信頼区間)の算出を行った。単変量解析において複数の項目に有意な関連がみられた場合、それらの変数を強制投入して多変量ロジスティック回帰分析を行った。

「発達障害のある子どもと家族に対する看護師の現状」35項目は、発達障害に関する看護師の知識を問う25項目、子どもへの看護に関する困難さを問う10項目で構成されている。発達障害に関する看護師の知識を問う25項目は、障害の原因や統計などの基本的な知識を問う6項目、発達障害に対する偏見・誤解を問う9項目、障害特性に関する知識を問う10項目である。子どもへの看護に関する困難さを問う10項目は、子どもへの看護展開における実践を問う4項目、看護実践に対する苦手さの有無を問う6項目である。

これら「発達障害のある子どもと家族に対する看護師の現状」35項目に関しては、「そう思う」と回答した者は確実な知識を保持しているとみなし1点、「ややそう思う」、「どちらかと言えば思わない」、「そう思わない」はあいまいな知識であるまたは知識がないとみなし0点とし、カテゴリごとに合計点を算出した。統計解析にはSPSS ver. 20を使用し、有意水準は5%とした。

## 4. 倫理的配慮

各医療機関の施設長または看護部(師)長へは、研究の目的と方法、質問紙の調査内容、プライバシーの保護

と匿名性の確保、参加は自由であること、結果を公表する予定であることを口頭および文書で説明した。対象者には上記について書面で説明し、回収袋への投函を持って同意と見なした。なお、本研究は琉球大学臨床研究倫理審査委員会の承認(承認番号:546)を得て実施した。なお、本研究における利益相反は存在しない。

## IV. 結果

結果の各表に関しては、紙面の都合上統計的に関連のみられるもの、関心の高い項目についてのみ掲載している。

### 1. 対応困難経験と基本属性との関連

子どもへの対応困難経験“あり”群は387名(71.2%)、“なし”群は145名(28.8%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、対応困難経験と基本属性との関連において有意な差は認められなかった(表1)。発達障害に関して教育を受けた背景を尋ねたところ、看護専門学校または看護系大学における「看護基礎教育」と回答した者は61.6%、臨床現場における新人教育を含めた「現任教育」と回答した者は15.1%であった。発達障害に関する教育を「看護基礎教育」または「現任教育」で受けたと回答した者を“あり”、受けた経験のないものを“なし”とし、対応困難経験との関連でロジスティック単回帰分析を行った結果、「現任教育(OR=2.7)」において有意な差を認めた(表2)。

### 2. 対応困難経験と看護実践との関連

対応困難経験と「発達障害のある子どもと家族に対する看護師の現状」35項目のなかの子どもへの看護展開における実践を問う4項目との関連において、ロジスティック単回帰分析を行った結果、「自主的に情報収集をする(OR=6.7)」、「発達特性に関するアセスメントをする(OR=4.1)」で有意な差を認めた(表3)。

### 3. 対応困難経験と子どもへの対応方法との関連

対応困難経験と「発達障害のある子どもと家族への対応経験」25項目のなかの子どもへの対応方法を尋ねた質問項目の14の選択肢との関連をみたところ、14の選択肢のうち10の選択肢において有意な差を認めた( $P < .05$ )。これら10の選択肢を投入して多変量ロジスティック回帰分析を行った結果、「落ち着くように優しく声掛けをした(AOR=3.4)」、「興味を引くような関わりをした(AOR=3.1)」で有意な差を認めた(表4)。

### 4. 対応困難経験と子どもへの看護に必要な配慮との関連

対応困難経験と「発達障害のある子どもと家族への対応経験」25項目のなかの子どもへの看護に必要な配慮について尋ねた質問項目の14の選択肢との関連において、14の選択肢のうち6の選択肢で有意な差を認めた( $P < .05$ )。これら6の選択肢を投入して多変量ロジスティック解析を行った結果、すべての選択肢で有意な差が認められた。そのなかで、オッズ比2以上を示したものは、「感覚刺激に対して工夫する(AOR=4.7)」、「医療

表 1. 対応困難経験と基本属性との関連

n = 532

項 目	対応困難経験 n (%)		$\chi^2$ 値	P 値	
	なし (n=145)	あり (n=387)			
性別	女性	132 (91.0)	343 (88.6)	0.26	0.611
	男性	13 (9.0)	40 (10.3)		
	不明	-	4 (1.1)		
年齢	20 歳代	36 (24.8)	70 (18.1)	3.34	0.192
	30 歳代	42 (29.0)	121 (31.3)		
	40 歳代	38 (26.2)	118 (30.5)		
	50 歳代以上	27 (18.6)	77 (19.9)		
	不明	2 (1.4)	1 (0.2)		
最終学歴	専門学校	109 (75.2)	306 (79.1)	1.97	0.620
	大学	28 (19.3)	63 (16.3)		
	大学院	1 (0.7)	2 (0.5)		
	通信教育	-	2 (0.5)		
	その他	7 (4.8)	14 (3.6)		
臨床経験年数	1 年未満	2 (1.4)	8 (2.1)	3.22	0.244
	1-5 年未満	27 (18.6)	57 (14.7)		
	5-10 年未満	32 (22.1)	69 (17.8)		
	10-20 年未満	43 (29.7)	133 (34.4)		
	20 年以上	39 (26.9)	114 (29.5)		
	不明	2 (1.4)	6 (1.6)		
勤務施設	民間病院	64 (44.1)	192 (49.6)	3.51	0.314
	国公立病院	56 (38.6)	138 (35.7)		
	クリニック	18 (12.4)	32 (8.3)		
	その他	2 (1.4)	10 (2.6)		
	不明	5 (3.4)	15 (3.9)		
勤務部署	病棟	41 (28.3)	259 (66.9)	1.67	0.392
	外来	97 (66.9)	104 (26.9)		
	その他	4 (2.8)	21 (5.4)		
	不明	3 (2.1)	3 (0.8)		

$\chi^2$  検定

表 2. 対応困難経験と教育背景との関連

n = 532

教育背景	対応困難経験 n (%)		OR (95% CI)	P 値	
	なし (n=145)	あり (n=387)			
看護基礎教育	なし	53 (36.6)	171 (44.2)	1.00 (reference)	0.045
	あり	92 (63.4)	216 (55.8)	0.64 (0.41-0.99)	
現任教育	なし	125 (86.2)	269 (69.5)	1.00 (reference)	0.001
	あり	20 (13.8)	118 (30.5)	2.74 (1.63-4.61)	

従属変数：対応困難経験 (0: 無、1: 有) 独立変数：教育背景 (看護基礎教育・現任教育)

OR: ロジスティック単回帰分析のオッズ比 95%CI: 95% 信頼区間



表 3. 対応困難経験と看護実践との関連

n = 532

看護実践	対応困難経験 n (%)		OR (95% CI)	P 値	
	なし (n=145)	あり (n=387)			
自主的な情報収集	なし	77 (53.1)	56 (14.5)	1.00 (reference)	0.001
	あり	68 (46.9)	331 (85.5)	6.69 (4.35-10.31)	
発達特性に関する アセスメント	なし	125 (86.2)	269 (69.5)	1.00 (reference)	0.001
	なし	99 (68.3)	134 (34.6)	1.00 (reference)	

従属変数：対応困難経験（0：無、1：有） 独立変数：看護実践（自主的な情報収集・発達特性に関するアセスメント）  
OR：ロジスティック単回帰分析のオッズ比 95%CI：95%信頼区間

表 4. 対応困難と発達障害のある子どもへの実際の対応方法との関連

n = 532

発達障害のある子どもへの対応方法	対応困難経験 n (%)		AOR (95% CI)	P 値	
	なし (n=145)	あり (n=387)			
落ち着くように優しく声掛けをした	なし	107 (73.8)	142 (36.7)	1.00 (reference)	0.001
	あり	38 (26.2)	245 (63.3)	3.42 (2.07-5.65)	
興味を引くような関わりをした	なし	129 (89.0)	241 (62.3)	1.00 (reference)	0.001
	あり	16 (11.0)	146 (37.7)	3.08 (1.62-5.84)	
危険防止への配慮をした	なし	111 (76.6)	200 (51.7)	1.00 (reference)	0.091
	あり	34 (23.4)	187 (48.3)	1.59 (0.92-2.74)	
励ましの言葉をかけた	なし	135 (93.1)	298 (77.0)	1.00 (reference)	0.590
	あり	10 (6.9)	89 (23.0)	2.10 (0.97-4.51)	
行動を見守りながら対応した	なし	92 (63.4)	182 (47.0)	1.00 (reference)	0.342
	あり	53 (36.6)	205 (53.0)	0.78 (0.46-1.31)	
スキンシップを図った	なし	127 (87.6)	293 (75.7)	1.00 (reference)	0.650
	あり	18 (12.4)	94 (24.3)	0.86 (0.45-1.64)	
理解できるように説明した	なし	112 (77.2)	247 (63.8)	1.00 (reference)	0.543
	あり	33 (22.8)	140 (36.2)	0.85 (0.49-1.45)	
本人の希望を聞いた	なし	130 (89.7)	305 (78.8)	1.00 (reference)	0.891
	あり	15 (10.3)	82 (21.2)	0.95 (0.48-1.90)	
行動を制止した	なし	144 (99.3)	362 (93.5)	1.00 (reference)	0.211
	あり	1 (0.7)	25 (6.5)	3.76 (0.47-30.13)	
遊びを提供した	なし	133 (91.7)	323 (83.5)	1.00 (reference)	0.532
	あり	12 (8.3)	64 (16.5)	1.28 (0.59-2.77)	

従属変数：対応困難経験（0：無、1：有） 独立変数：発達障害のある子どもへの対応方法  
AOR：多変量ロジスティック回帰分析のオッズ比 95%CI：95%信頼区間

者が一貫性のある態度を取る (AOR=3.1)、「発達特性に合わせた説明をする (AOR=2.6)」、「穏やかに接する (AOR=2.3)」であった (表5)。

### 5. 対応困難経験と臨床における課題との関連

対応困難経験と「発達障害のある子どもと家族への対応経験」25項目のなかの子どもと家族への看護実践における臨床上の課題を尋ねた質問項目の10の選択肢との関連をみたところ、10の選択肢のうち5の選択肢に

において有意な差を認めた (P<.05)。これら5の選択肢を投入して多変量ロジスティック回帰分析を行った結果、4の選択肢で有意な差を認めた。そのなかで、オッズ比2以上を示したものは「施設の物理的環境の改善 (AOR=2.6)」、「時間的なゆとりがない (AOR = 2.4)」、「発達障害のある子どもや家族の支援に対して自信がない (AOR = 2.3)」であった (表6)。

表 5. 対応困難経験の有無と発達障害のある子どもへの看護に必要な配慮との関連

n = 532

必要と感じた配慮		対応困難経験 n (%)		AOR (95% CI)	P 値
		なし (n=145)	あり (n=387)		
感覚刺激に対して工夫をする	なし	142 (97.9)	353 (91.2)	1.00 (reference)	0.013
	あり	3 (2.1)	34 (8.8)	4.67 (1.38-15.80)	
医療者が一貫性のある態度をとる	なし	130 (89.7)	298 (77.0)	1.00 (reference)	0.001
	あり	15 (10.3)	89 (23.0)	3.10 (1.69-5.69)	
発達特性に合わせた説明をする	なし	108 (74.5)	203 (52.5)	1.00 (reference)	0.001
	あり	37 (25.5)	184 (47.5)	2.63 (1.69-4.10)	
穏やかに接する	なし	117 (80.7)	272 (70.3)	1.00 (reference)	0.001
	あり	28 (19.3)	115 (29.7)	2.29 (1.40-3.74)	
本人のタイミングに合わせる	なし	99 (68.3)	228 (58.9)	1.00 (reference)	0.005
	あり	46 (31.7)	159 (41.1)	1.83 (1.20-2.81)	
保護者から情報収集をする	なし	93 (64.1)	192 (49.6)	1.00 (reference)	0.010
	あり	52 (35.9)	195 (50.4)	1.72 (1.14-2.61)	

従属変数：対応困難経験 (0: 無、1: 有) 独立変数：必要と感じた配慮

AOR: 多変量ロジスティック回帰分析のオッズ比 95%CI: 95%信頼区間

表 6. 対応困難と臨床における課題との関連

n = 532

臨床における課題		対応困難経験 n (%)		AOR (95% CI)	P 値
		なし (n=145)	あり (n=387)		
施設の物理的環境の改善	なし	135 (93.1)	328 (84.8)	1.00 (reference)	0.008
	あり	10 (6.9)	59 (15.2)	2.63 (1.28-5.38)	
時間的なゆとりがない	なし	106 (73.1)	198 (51.2)	1.00 (reference)	0.001
	あり	39 (26.9)	189 (48.8)	2.39 (1.54-3.71)	
発達障害のある子どもや家族の支援に自信がない	なし	120 (82.8)	267 (69.0)	1.00 (reference)	0.001
	あり	25 (17.2)	120 (31.0)	2.31 (1.39-3.83)	
発達障害に関する教育または知識不足	なし	59 (40.7)	100 (25.8)	1.00 (reference)	0.006
	あり	86 (59.3)	287 (74.2)	1.84 (1.19-2.84)	
看護師不足	なし	123 (84.8)	294 (76.0)	1.00 (reference)	0.069
	あり	22 (15.2)	93 (24.0)	1.65 (0.96-2.82)	

従属変数：対応困難経験 (0: 無、1: 有) 独立変数：臨床における課題

AOR: 多変量ロジスティック回帰分析のオッズ比 95%CI: 95%信頼区間

## V. 考察

発達障害のある子どもへの対応経験がある者のうち、71.2%は対応に困難を感じた経験があると回答した。小児科外来看護師を対象に行った同様の調査においても77.7%の者が対応に困難を感じた経験があると報告されており(坪見ら, 2009a)、本研究では先行研究を支持する結果が得られた。本研究の対象者の61.8%は10年以上の臨床経験を有していたことから、実務経験のある看護師でも発達障害のある子どもへの対応には困難を感じていることが明らかになった。さらに、現任教育を受けている者ほど対応に困難を感じた経験がある(OR = 2.7)ことから、現任教育における発達障害に関する研修等の内容が現場での実践に活かされていない可能性が推察された。しかし、対応に困難を感じた経験が発達障害について学ぶきっかけになった可能性も考えられることから、今後は現任教育における発達障害に関する教育の内容やその有効性について検討する必要があると考える。

発達障害ある子どもへの看護実践において「自主的な情報収集 (OR=6.7)」、「発達特性に関するアセスメント (OR=4.1)」を行っている者ほど対応困難経験を有していた。このことから、子どもの情報収集やアセスメントを行っても対応への困難が生じていることが推察され、看護師は手探りで看護を行っていることが考えられた。しかし、対応困難を感じているからこそ、より詳細な情報収集と積極的なアセスメントを試みている可能性も考えられる。看護師は日々の看護実践で看護過程を展開しながら、子どもの個別性に沿った看護を提供していることが推察された。看護師が子どもへの対応に困難を感じながらも、個別性に沿った看護の提供ができるようになるプロセスについて、今後検討する必要がある。

発達障害のある子どもへの対応として、「落ち着くように優しく声掛けした (OR=3.4)」、「興味を引く関わりをした (OR=3.1)」を行っている者は、対応困難を経験している傾向にあった。また、子どもへの対応困難を感じている者は「感覚刺激に対して工夫する (OR=4.7)」、「医療者が一貫性のある態度を取る (OR=3.1)」、「発達特性に合わせた説明を行う (OR=2.6)」、「穏やかに接する (OR=2.3)」の配慮が必要と回答した。対応困難経験を有している看護師は、これまでの看護を実践していくなかで獲得した経験知と暗黙知を活用して困難な場面に際して解決を試み、それに対する評価を繰り返し行うことで、自己の子どもへの対応スキルを向上させていると考える。つまり、対応困難な経験を通して発達障害のある子どもへの対応スキルの習得と障害特性に対する理解を深め、配慮の必要性を感じていることが推察された。しかし、発達障害の特性への理解と配慮の必要性を感じていても、具体的な対応方法に関しては自信が持てず、試行錯誤している現状が伺われた。

発達障害のある子どもを看護するうえで、「物理的な環境の改善 (OR=2.6)」、「時間にゆとりがない (OR=2.4)」、

「子どもや家族の支援に対して自信がない (OR=2.3)」を課題としている者ほど対応困難経験を有していた。発達障害のある子どもは、障害特性として想像性の困難を有しており、医療者や親が処置や治療に対して丁寧な説明を行ったとしても、子ども自身に経験のないことは想像しにくく見通しを立てることが難しい。また、感覚の過敏さをもつ子どもは光や音、色など環境からの刺激に敏感に反応しやすく、環境からのストレスも抱えやすい。そのような障害特性を有していることから治療や処置の際にパニックを起こしやすく、医療者はそれらへの対応困難を抱えやすいと推察できる。これらのことから、できるだけ子どもの苦痛を軽減し本人の意思を尊重するためには、子どもが処置や治療を受ける気持ちが整うための時間が必要である。看護師は発達障害に対しての知識や理解を十分でないとしても、子どもと家族から情報を収集し、アセスメントすることで経験的に子どもの障害特性を理解していると推察された。発達障害のある子どもへの支援として「いつ、何を、どこで、どのような順序で、いつ終わるのか」などの情報が理解できるように環境を整え、分かりやすく情報を提示する構造化が重要である(大屋ら, 2009)。子どもへの治療、処置を行ううえで環境を本人の特性に合わせて調整することは、医療者の子どもへの対応に関する困難を軽減させる可能性があり、医療現場に即した環境の構造化に関する研修等を現任教育のなかで行うことは有効であると考えられる。子どもと家族への対応に関して成功体験を積み重ねることで、対応困難経験をもち看護師は自信をもって看護を行うことができると考える。そのためには、看護師だけでの情報共有や対策の検討にとどまるのではなく、多職種で意見交換を行う場を設けることも必要であると考えられる。特に、発達障害に関しては、臨床心理士を中心とした心理の専門家の果たす役割は大きい。小規模のクリニックや病院では心理の専門家を常駐させることは難しいと思われるが、院内の研修等で講師として招聘することは可能である。臨床現場で働く看護師が自身の看護に自信をもつことは看護師の長期的な就業につながり、専門職としての発達も望めると考える。

本研究から看護師は発達障害のある子どもへの対応に困難を感じた経験を通して、対象を理解しようと主体的に関わり対応への試行錯誤を繰り返すことで、経験的に発達障害のある子どもを理解していることが推察された。しかし、物理的な環境、時間のゆとりがないことで自身が納得できる対応ができず、子どもや家族の支援に対して自信がもてない現状も推察された。今後、看護師が発達障害のある子どもと家族に専門職業人として対応できるようになるためには発達障害に関する知識の提供だけではなく、臨床現場に即した環境の構造化を含めた心理及び発達障害のある子どもの療育を専門とする者による現任教育が必要であることが示唆される。

本研究の限界は以下の3点があげられた。本研究の対

象者はA県内の医療機関に勤めている看護師と限定されていたため、得られた結果は地域性を反映している可能性がある。今後は地域を拡大し対象者を募り調査することで、より一般化できる結果が得られると考える。今回、調査方法が質問紙調査であったため、対象が医師の診断を受けた発達障害があるこどもであるかは看護師の判断にゆだねられており、看護師自身の経験や力量が反映されている可能性がある。同時に、質問紙調査では臨床現場の看護師が抱えている発達障害のあるこどもへの対応困難経験の詳細な内容の把握には限界がある。今後はインタビュー等の手法を用いて質的に調査することで、より具体的な困難経験を明らかにできると考える。

## VI. 結論

発達障害のあるこどもに関わった経験がある者のうち、7割以上が対応に困難を感じていた。現任教育を受けた者、自主的な情報収集および発達に関するアセスメントを行っている者は、対応困難を感じている傾向があった。発達障害のあるこどもへの対応困難経験がある者は「落ち着くような優しい声掛け」、「興味を引くような関わり」を行っており、必要な配慮として「感覚刺激に対する工夫」、「医療者の一貫性のある態度」「発達特性に合わせた説明の実施」、「穏やかに接する」ことが必要であると捉えていた。臨床における課題としては施設の「物理的環境の改善」、「時間的なゆとりがない」、「発達障害のあるこどもと家族の支援に対する自信がない」をあげていた。

## 文献

秋山千枝子, 堀口寿広. (2007). 発達障害児の保護者による「気づき」の検討. 脳と発達, 39(4), 268-273.

城ヶ端初子. (1998). 我が国の看護専門職者の継続教育に関する一考察. 佛教大学大学院 紀要, 26, 335-348.

書上まり子, 小口多美子. (2008). 自閉症児の医療機関受診時の困難と医療者への要望 一 家族アンケート調査より. 日本看護学会論文集, 小児看護, 38, 152-154.

小高真美. (2009). 診療報酬からみた軽度発達医療のあり方(軽度発達障害医療の費用負担のあり方). 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 第11回研究助成採択研究報告書.

小口多美子, 書上まり子. (2009). 医療者から受けた良い対応 自閉症児の保護者からの アンケート調査より. 獨協医科大学看護学部紀要, 2, 35-42.

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

厚生労働省. (2004). 発達障害者支援法. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0412-1b.html> (2023. 11. 15)

厚生労働省. (2013). 平成24年度障害者総合福祉推進事業. 発達障害者支援センター等の相談・支援, 機関連携及び人材の育成等の業務に関する調査について. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24\\_seikabutsu-23.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24_seikabutsu-23.pdf) (2023. 11. 15)

森戸雅子, 松本啓子. (2010). 軽度発達障害児の医療機関受診に伴う母親の思いの分析. 日本地域看護学会誌, 12(2), 57-63.

小川真美. (2012). 自閉症児・者の受療行動を促進するシステムに関する検討, 2010年度在宅医療助成一般公募(後期)完了報告書.

大屋滋, 村松陽子, 伊藤政之他. (2009). 医療機関で働く皆さまへ 発達障害のある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー. 「自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」NPO法人PandA-J発行.

鈴木のどか, 大久保功子, 三隅順子. (2013). 自閉症児の医療機関受診にまつわる親が感じた困難とその対処法. 小児保健研究, 72(2), 316-321.

社団法人日本看護協会 (1978). ICN(International Council of Nurses: ICN) 看護師の定義.

社団法人日本看護協会. (1997). 看護業務準. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/06/s0624-2d.html> (2023. 11. 15)

玉川あゆみ, 古株ひろみ, 川端智子他. (2015). 医療機関における発達障害児への看護の課題に関する文献検討. 人間看護学研究, 13, 35-41.

田中康夫. (2020). 発達障害と二次障害. そだちの科学 35. 日本評論社.

坪見利香, 大見サキエ. (2009). 小児科外来看護師の軽度発達障害と診断・推測されるこどもへの対応一対応困難を感じるこどもへの家族と看護師の関わり一. 第40回日本看護学会論文集(看護総合), 216-218.

坪見利香, 大見サキエ. (2010). 外来看護師の発達障害児への対応の困難さとコミュニケーション力との関連. 日本看護研究学会雑誌, 33(3), 244.



# Current Status and Issues of Nursing Difficulties Experienced by Clinical Nurses in Caring for Children with Developmental Disorders

Minako Suzuki<sup>1)</sup>

## Abstract

**Background:** Various difficulties have been identified for children with developmental disorders to receive medical care, and providers struggle as well. To identify the difficulties that nurse experience when providing nursing care for children and to discuss support for these will enable creation of safe medical environments for children and families.

**Objective:** To clarify nurses' experiences of difficulties nursing care of children with developmental disorders and families, and to examine support for them.

**Method:** A self-administered, anonymous questionnaire survey was conducted on 2,726 nurses working at 83 medical institutions with pediatrics departments regarding their experiences in nursing care of children with developmental disorders.

**Result:** Of the 2,413 (88.5%) who responded, 532 (22.0%) had experienced difficulties nursing care of children with developmental disorders. Significantly more of the respondents who had experienced difficulties nursing care of children answered that they “collected information independently (OR=6.7)” and “conducted assessments of developmental characteristics (OR=4.1)”. Significantly more nurses reported “Improvement of the physical environment of the facility (AOR=2.6),” “Lack of time (AOR=2.4),” and “Lack of confidence in supporting children with developmental disorders and families (AOR=2.3)” as difficulties in their nursing practice.

**Conclusion:** Nurses understand the subject empirically through experiences of difficulties nursing care of children with developmental disorders, through their proactive involvement in trying to understand, and repeated trial-and-error nursing care. However, due to the difficulties of physical environment and lack of time, they were unable to respond in a way that satisfied them, and it was also inferred that they lacked confidence in their support.

The study suggested the need for in-service education on knowledge of developmental disorders, psychology and rehabilitation, and structuring clinical practice for nurses to confidently nursing care for children with developmental disorders and families in the future.

**Key Words:** Developmental disorders, Children, Clinical Nurses, Difficult, Experience

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

