

原 著

小児病棟において発達障害の特性をもつ児に
入院生活中の看護援助をする看護師の困難の状況と影響要因

鷺見 正子 大西 文子 岡田 摩理

原 著

小児病棟において発達障害の特性をもつ児に 入院生活中の看護援助をする看護師の困難の状況と影響要因

鷺見 正子¹ 大西 文子² 岡田 摩理²

要旨

本研究では、小児病棟の看護師が、発達障害の特性をもつ児に入院生活中の看護援助をする上での困難の状況と影響要因を明らかにした。小児病棟で発達障害の特性をもつ児を受けもった経験のある3年目以上の看護師に面接を行い、困難の状況に関する内容を抽出しカテゴリー化した。看護師には《児の気持ちや特性を捉えることが難しい》ことや《親との協働が難しい》ことから、入院生活中の看護援助をする上で《発達障害の特性に合わせた援助方法が見出せない》という困難の状況があった。

これらの影響要因には、《看護師の経験の不足や知識活用の難しさ》《病棟の体制が整っていないと感じる》《看護師の意欲が減退してしまう》があった。

看護師への支援として、発達障害の特性をもつ児と親について十分なアセスメントができるような教育的支援を行い、多職種と協働する病棟の体制を整備していくことで、親子がより安心して入院生活を送ることができると思う。

キーワード 小児看護 発達障害 看護師 困難

I. はじめに

文部科学省の調査によると、「通級による指導を受けている児童生徒数」の中で、注意欠陥多動性障害、自閉症、情緒障害をもつ児童生徒の割合は毎年増加している（文部科学省，2022）。2005年に施行された発達障害者支援法は2016年に改正されたが、改正の目的は早期発見・早期支援の体制強化であり、乳幼児健診や学校などの教育機関における健診方法の見直しや研修の促進など、発達障害をもつ児とその家族の支援体制は以前と比べると整備されてきている（厚生労働省，2016）。しかし、専門医の不足から診療体制は不十分で、かかりつけの小児科医にも発達障害の診察や支援をする機能が求められるようになってきている（総務省，2017）。そのため、発達障害の治療を専門的に行っていない病院の小児病棟にも発達障害の特性をも

つ児が身体疾患治療目的で入院する場合があります、その対応に困難をきたした事例などが報告されている（丸山，大嶋，梅本，2017；只野，2014）。

先行研究では、瀧田、濱中（2020）は、小児専門病院と大学病院で勤務する小児病棟の看護師に量的な調査を行い、発達障害児との関わりには、日常生活援助、検査・処置、点滴管理、与薬、事前説明・準備・安静のすべての項目で困難度が高く、理由として、こだわりによる看護援助の中断・拒否、危険な行動、予測できない行動があることを示している。この研究は量的研究であるため、困難な場面の具体的な状況は詳細に明らかにされていない。一方、事例研究では、大学病院や一般病院の小児科病棟に発達障害の特性をもつ児が身体疾患治療目的で入院してきた時に援助内容などが報告されている。その中で、医師や看護師は発達障害をもつ児と親への対応に困難さを感じながらも、TEACCHプログラム（Treatment and Education of Autistic and related Communication-Handicapped Children program）を用いた児への関

¹ 日本福祉大学 看護学部

² 日本赤十字豊田看護大学

わり（濱本，大久保，井門，2007）や視覚的なツールの利用（角本，2014）、親と多職種で児の特性に合わせた情報を共有し手術や処置に導く（丸山，大嶋，梅本，2017）などさまざまな工夫をしていた。しかし、これらの研究は手術や検査などの医療行為実施時の困難に対する看護師の関わりや看護技術を明らかにした研究であり、検査や処置の対応以外の入院生活の場面の看護援助をする上での困難について具体的に明らかにした研究は見当たらなかった。

看護師は、児や親に対して、処置や検査の時だけでなく、検温や巡視、日常生活の援助など、入院時のどの場面でも個々に応じた援助をすることが必要である。感情表現や言語の表出の少ない児と関わる際、看護師が児の思いや行動の意味が捉えられないと看護師自身に不安や戸惑いが生じることが報告されている（市江，2008）。看護師が発達障害の特性をもつ児に対し、不安や困難を感じていると十分にコミュニケーションがとれず、適切な援助ができないことにつながる。また、小児の入院では親が付き添っていることが多く、児への援助において親からの情報を得なければ対応できない場合もある。しかし、発達障害の特性をもつ児の親も児の特性を理解できていない場合や、親自身が児と同様の特性をもつ場合がある（杉山，2006）ことから、親からの児の情報や協力が得られにくいこともあり、いっそう児とのコミュニケーションがとりにくく適切な援助をすることに困難を感じるものが考えられる。

そこで、本研究では、小児病棟において、発達障害の特性をもつ児に入院生活中の看護援助をする看護師の困難の状況と影響要因を明らかにすることとした。これを明らかにすることで、看護師の困難に対する教育的支援や体制整備を考えることができ、発達障害の特性をもつ児と親が入院生活を安心して過ごす対策を考える基礎資料となると考える。

II. 用語の定義

発達障害の特性をもつ児：発達障害者支援法による発達障害の定義「自閉症、アスペルガー症候群、他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠損多動性障害、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として政令で定めるも

の」により診断されている児、および診断が未確定でも症状から医療従事者が発達障害を疑う児とする。発達障害は診断に時間を要し未確定も多いため、疑いも含む。

困難の状況：看護師が困ったり、難しいと感じた場面での出来事や看護師の感情などのありさま

III. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接法を用いた質的記述的研究

2. 研究対象者

発達障害の治療を専門的に行っていない病院の小児病棟で、かつ成人との混合病棟ではない小児病棟において、発達障害の特性をもつ児を受けもった経験のある看護師経験3年目以上の看護師を対象とした。ベナー（Benner/井部訳，2001/2005，P.21）は2～3年目になると、看護師は問題に対するきわめて意識的で理論的かつ分析的な思索の基盤を持ち始めると述べている。そのため、看護師経験3年目以上であれば、困難の状況と影響する要因について分析的に語るができると考えたためである。

3. データ収集方法

インタビューガイドにそって1時間程度の面接を行った。インタビュー内容は、最初に属性として、看護師経験年数、小児病棟経験年数、これまでに関わった発達障害の特性をもつ児のおおよその数を聞き、次に、検査や処置・診察場面の対応以外で入院生活中での援助をする上で困ったこと、難しいと感じたことを児の身体疾患や親の状況などの背景も含めて詳細に聞き取った。インタビューは研究対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

インタビューによって得られたデータを逐語録に起こし精読した。その後、発達障害の特性をもつ児の援助をするうえでの困難に関する内容として、困難を感じた場面やその時の感情、アセスメントの内容、援助方法、普段から発達障害の特性をもつ児に関わる時に考えていることなどが語られた部分を前後の文脈も含

めて抽出しデータとした。データを繰り返し読み、意味内容を読み取ってコード化した。類似性に沿ってコードを分類しカテゴリー化した。見出したカテゴリーの関係をサブカテゴリーの内容や前後の文脈を見直しながら3名の研究者で話し合い、看護師の困難の状況と影響要因を検討した。分析は、質的記述的研究の経験が豊富な小児看護学の研究者2名を含めて結果を検討した上で、内容の妥当性を確保するために、小児看護の実践家に意見を聞きカテゴリー名の修正を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、著者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。

発達障害の治療を専門に行っていない病院の小児病棟で、かつ成人との混合病棟ではない小児病棟をもつ病院に研究協力の依頼書を看護部長宛てに送付し、承諾を得られた病院の小児病棟の看護師に研究目的・方法・倫理的配慮・研究方法の公表の方法について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって研究参加への同意とした。また、本研究において開示すべき利益相反はない。

IV. 研究結果

1. 研究参加者およびインタビュー時間の概要

10施設に対して協力の依頼をし、5施設から7人の研究参加者を得た。看護師の経験年数は5～26年目であり、平均12.7年目であった。小児病棟経験年数は5～14年目であり、平均8.8年目であった。発達障害の特性をもつ児に関わった人数は10～60人であった。インタビュー時間は45～72分であり平均61.8分であった。

2. 看護師の困難の状況と影響要因

本研究の分析結果において、困難の状況と影響要因に関する6コアカテゴリー、15カテゴリー、32サブカテゴリーを見出し表1に示した。コアカテゴリーは《 》、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、コードは { }、語りは「 」で示した。なお、語りの中の（ ）は前後の文脈から補足した内容である。

1) 看護師の困難の状況と影響要因の全体像

見出されたカテゴリーの関係を前後の文脈から検討し、図1に看護師の困難の状況と影響要因の関係を含む全体像を示した。

看護師は、発達障害の特性をもつ児の反応や行動から児の気持ちをよみとろうとしていたが、【児の気持ちがよみとりにくい】【児の発達障害の特性を判別しにくい】【児自身がもつ特徴的な発達障害の特性を知る情報がとりにくい】のように《児の気持ちや特性を捉えることが難しい》ことを感じていた。また、小児病棟では、親の付き添いがあることが多いため親との協働が必要であるが、【親の気持ちの理解をすることや親と関係性をもつことが難しい】【親自身の特徴によって適切な援助をすることが難しい】【親と児の捉え方が違うと援助がしにくい】などのように《親との協働が難しい》ことを感じていた。また、実際の援助の場面においては【発達障害の特性をもつ児の特徴的な行動に戸惑う】や、援助を行った後でも【行った援助に対してどう振り返りをしたらいいかわからない】があり《発達障害の特性にあわせた援助方法が見出だせない》という状況があった。これらの3つのコアカテゴリーは、看護師が感じた困難の状況であり、単独の状況の場合もあるが相互に関連している状況もあった。

困難の状況に影響する要因には、まず【チームとしての援助が難しい】【入院環境の制限によって特性に合わせた援助ができない】のように《病棟の体制が整っていないと感じる》があった。また【発達障害の特性をもつ児に関わった経験が少ない】【知識を得ても実践にいかせない】のように《看護師の経験の不足や知識活用の難しさ》が見出された。さらに困難な状況を経験することで、【発達障害の特性の強い児への援助をあきらめている】【発達障害の特性の強い児への援助に負担を感じる】のような《看護師の意欲が減退してしまう》ことをもたらし、それが困難の状況に影響する要因ともなっていた。

2) 看護師の困難の状況と影響要因の具体的な内容

1) 《児の気持ちや特性を捉えることが難しい》

このコアカテゴリーは、看護師が児の入院生活を援助する上で、児の言動から気持ちをよみとることや児の発達障害の特性を捉えられないことに困難を感じることを示している。

【児の気持ちがよみとりにくい】では、2つのサブ

表1 小児病棟において発達障害の特性をもつ児に入院生活中の看護援助をする看護師の困難の状況と影響要因

コアカテゴリー
カテゴリー
サブカテゴリー
児の気持ちや特性を捉えることが難しい
児の気持ちがよみとりにくい
児が泣く理由がわからない
児の行動の意味がわからない
児の発達障害の特性を判別しにくい
健康障害との鑑別が難しい
トラブルが起きてから発達障害の特性に初めて気がつくことがある
児自身もつ特徴的な発達障害の特性を知る情報が取りにくい
短期入院では十分に児の個別な特徴に関する情報をとることができない
親から児の特徴的な発達障害の特性を聞き出せない
親との協働が難しい
親の気持ちを理解することや親と関係性をもつことが難しい
親の気持ちをゆっくりと落ち着いて聞く時間がない
親との踏み込んだ関係性を築くことができない
親自身の特徴によって適切な援助をすることが難しい
親もこだわりが強く臨機応変に応じてもらえない
親がトラブルを起こすことに困惑する
親とコミュニケーションがとりにくい
親と児の捉え方が違うと援助がしにくい
親が児の状況について理解できていないと感じる
児への関わり方について親の意向に従わざるを得ない
診断がされていないとどう踏み込んでいいかわからない
介入の必要性を感じても診断がされていないと関わり方がわからない
発達障害の特性にあわせた援助方法が見出せない
発達障害の特性をもつ児の特徴的な行動に戸惑う
こだわりの強さに困惑する
多動で落ち着きがない児の行動に戸惑う
感覚過敏をもつ児への援助が難しい
コミュニケーションがうまく取れない
他者との距離の取り方に違和感があり戸惑う
行った援助に対してどう振り返りをしたらいいかわからない
気持ちが切り替わるきっかけがわからない
対応が正解かわからない
病棟の体制が整っていないと感じる
チームとしての援助が難しい
カンファレンスをしてチームでの統一した適切な援助方法が見出せない
医師や臨床心理士などの助言の活用の仕方がわからない
入院環境の制限によって発達障害の特性に合わせた援助ができない
部屋の制限によって発達障害の特性に合わせた援助ができない
看護師の経験の不足や知識活用の難しさ
発達障害の特性をもつ児に関わった経験が少ない
経験が浅いと発達障害の特性にあった援助を考えることができない
経験が浅いと発達障害の特性に気がつくことが難しい
知識を得ても実践にいかせない
発達検査の結果を参考にすることができない
自己学習で知識を得ても個別の事例に適用することが難しい
看護師の意欲が減退してしまう
発達障害の特性の強い児への対応をあきらめている
短期の入院では発達支援には深く介入できないと感じる
ゆっくりと児に向き合う余裕がない
発達障害の特性の強い児への援助に負担を感じる
受けもちで援助をすることを負担に感じる
受けもちで援助することに構えや怖さを感じる

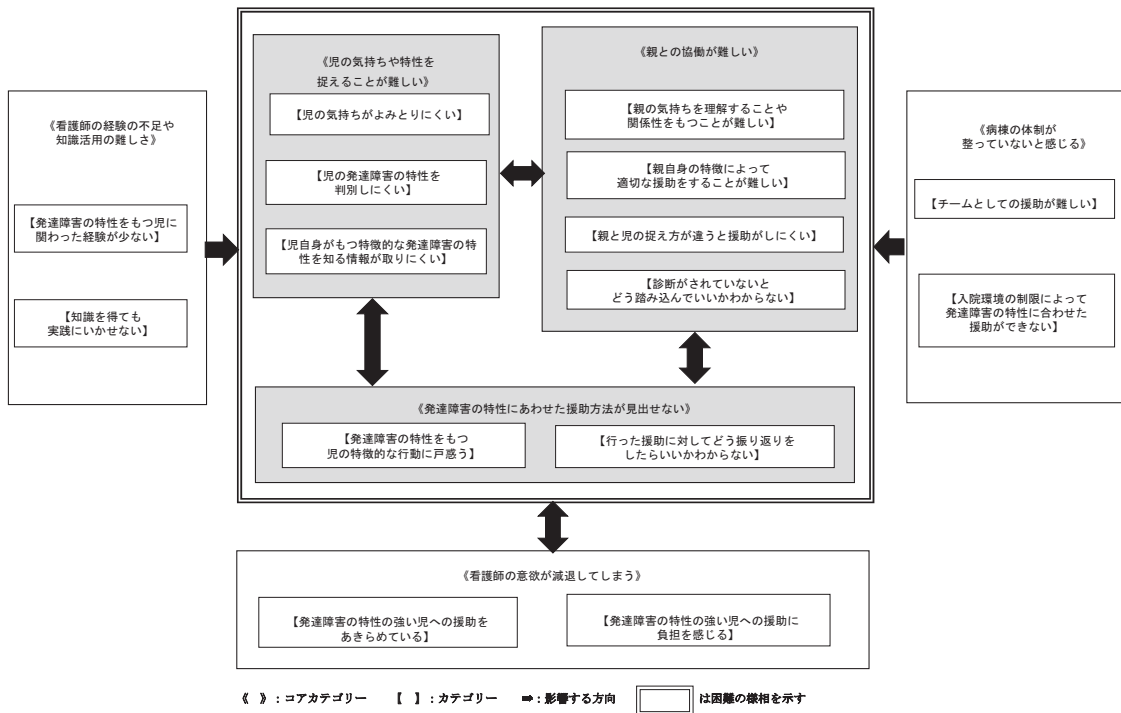


図1：小児病棟において発達障害の特性をもつ児に入院生活中の看護援助をする看護師の困難の状況と影響要因

カテゴリーが見出された。

〈児が泣く理由がわからない〉では、〈何をしてもしばり泣き続ける理由がわからない〉があった。発達障害の疑いがあり療育に通っている5歳児への対応場面では「骨折で入院してきたのですが、手術後に一晩中あばれて泣いてしまう子がいて。(看護師がなだめたり、苦痛を軽減するような工夫をしても)全然泣きやまなくて、痛みで泣いているのか、他に不快なことがあるのか全然わからなくて。痛みが強いのかなと思ってなだめても泣きやまなくて」があった。また、この児に対しては「泣いていた理由を後から考えてもわからない」があり、「ずっと泣いている子に対してどうしたら良かったのかな、とか後から考えたりしますが、結局よくわからなくて。結局なにが嫌だったんだろう。ずっと泣いていても何もしてあげられないな、というもやもやした感じでした」と語られ、看護師が児の泣く理由をよみとれないことに戸惑う様子が示されていた。

〈児の行動の意味がわからない〉では、〈パニックを起こす理由がわからない〉があった。発達障害の疑いのある8歳児の場合には「扁桃腺の摘出の術後に、少し経ってから何かがかきかけでわーっと暴れだして。お母さんに殴ったりして」のように、児が突然にパニック状態になった理由がわからないことに戸惑って

いた。〈暴力や暴言をはく理由がわからない〉では、白血病で長期入院をしている発達障害の疑いがある11歳児のケースが語られていたが、「とにかく気性の変動が激しくて、暴れたり暴言をはいたりして、看護師に手や足が出ることもありました。それが夜中にもあって」があり、寂しさかもしれない思いながらも言葉での表現がされないため気持ちを捉えきれない状況が示されていた。

〈児の発達障害の特性を判別しにくい〉では2つのサブカテゴリーがあった。

〈健康障害との鑑別が難しい〉では、〈入院時は行動が発達障害の特性によるものなのか、疾患や治療の影響によるものなのかわからない〉があった。発達障害の特性をもつ児が入院してきた場合、「入院してくるときは、いつものその子の状態と違う状態で入院されると思うので、普段の様子はどうなのかっていうところが判断できないので、それが子どもによっては、苦痛とかそういう何か不快なことが原因で騒いでしまったり、暴れたりするのか、もともとの発達障害(の特性)に影響しているのかとか」と語られ、普段と異なる行動の理由が健康障害によるものか、発達障害の特性による影響かを判別しにくいことを示していた。

〈トラブルが起きてから発達障害の特性に初めて気

がつくことがある)では、{発達障害をもっているも術後の経過が一般的だと特性に気づかないことがある}があった。

アデノイドの術後に出血で再入院してきた4歳の発達障害と診断されている児の場合「退院した後で喉から出血した原因が、実はすごい偏食があって、お菓子で好きな硬いものを、我慢できなくなって食べちゃったみたいで。(入院中には食事をほとんど食べていなかったが)術後に食事がとれないことはよくある経過なので、再入院したときにはじめて偏食の事も知ったし、実は発達障害なんですってお母さんに言われて」があり、治療の経過によっては入院中には、発達障害の特性に気がつかないまま過ごしてしまう場合があることが語られていた。{前もって情報がない場合、トラブルが起きてから発達障害の傾向があることに気づくことが多い}では「前もって(発達障害の有無)知っておかないと、点滴を抜いたり転倒したり、やっぱりそういうリスクも高くなるんですね。そこで気づくことも多くて」があり、発達障害と診断されているという事前情報がないまま入院をすると看護師の注意が不十分になることを示していた。

【児自身もつ特徴的な発達障害の特性を知る情報がとりにくい】では2つのサブカテゴリーがあった。

〈短期入院では十分に児の個別な特徴に関する情報をとることができない〉では、{短期入院では受け持ちが毎回変わるため、児の個別な特徴がつかみにくい}があったが、同様の内容は複数の参加者が語っていた。「(発達障害の特性がカルテに書いてあっても)短期の子だとやっぱり関わる機会も少ないし、受けもちが毎回変わったりしてその子自身をあまり理解できないまま退院していっちゃうし、難しいかな」と語っていた。

〈親から児の特徴的な発達障害の特性を聞き出せない〉では、{親がその児自身の発達障害の特性を話したがないことがある}があり、「お母さん自身もなんだろう、うすうす感じてるかもしれないけど、そういうふうに思われたくないとか言いたくないとかいるんな方がいると思うんですけどそういう中で(発達障害の特性を)重点的に聞くっていうのはすごく難しいなと思います」があった。また {付き添いの人によっては児の普段の情報をとることができない}では、入院時に落ち着きのない児で祖父母が付き添っていた4

歳児の場合「おじいちゃんおばあちゃんも困ってて。いつもってどんな感じですかって言っても、いやわからないんだよね、いつも見てないし、っていわれました。普段の様子が全く分からないので、いつもこんなに落ち着かないのか、いつもは落ち着いているのかも分からない」があり、児の普段の情報が取りにくい状況が語られていた。

2) 《親との協働が難しい》

このコアカテゴリーは、看護師が親の気持ちの理解をすることの難しさや、親との関わり方の困難を感じることを示している。

【親の気持ちの理解をすることや親と関係性をもつことが難しい】では2つのサブカテゴリーがあった。

〈親の気持ちをゆっくりと落ち着いて聞く時間がない〉では、{親も対応に困っていると思うが、親から児の発達について不安や悩みを聞き出すことはゆっくり時間がなく難しい}があり同様の状況は複数の参加者が語っていた。「すごく不安そうな顔をしている発達障害児のお母さんに、不安なこととか気になる事とか、何かに悩んでいるのを聞き出すのはゆっくりかかわる時間がない私たちでは難しくって」という語りがあったが、難しい場合には保育士に母の気持ちを聞いてもらうように依頼することもあると示されていた。看護師自身は「結局理解してあげられないっていうのがちょっともどかしかった」と感じていた。

〈親との踏み込んだ関係性を築くことができない〉では、{親も児との関わりに困っていると思うが、児の特性への捉え方や気持ちの確認などを踏み込んで聞くことができない}があり「本当は困っているかもしれないけど。普段の様子とかを聞いて、性格なのかなと思ったりして。じゃあ、ちょっと言わない方がいいかなとか、本当は介入してあげたら良くなるかなとか思いながら葛藤しながら関わる感じですね」という語りや、「診断されてないのにこっちが発達についてどうとらえているのかとか聞くのは失礼だから、そこは難しくって」などがあり、時間がないことに加えて、遠慮の気持ちがあって親と関係を築くことができないことが示されていた。

【親自身の特徴によって適切な援助をすることが難しい】では、3つのサブカテゴリーがあった。

〈親もこだわりが強く臨機応変に応じてもらえない〉

では、{親にも融通が利かない、臨機応変に対応できないという傾向があると感じる}があり、「発達障害かなって思うお子さんのお母さんもやっぱりちょっと同じような傾向があるという気がします。なにか融通が利かないっていうか、臨機応変に対応できないことが多い気がします。生活の中で多少の病院の中のルールがあって。例えばお母さんが入るお風呂の時間だとか、そういうのをこの時間じゃないといけないと言ったりとか。待ってもらいたいのになんかきやいけなとか」があった。また、{親が物の位置やベッドの配置などにこだわりが強いことに戸惑う}もあり、「お母さんがこれはこの位置に置かないとダメとか、ベッドはこの位置じゃなきゃダメとか、いろいろとこだわりがあって。病室がその子仕様に代わる感じで」という親自身の行動への戸惑いが語られた。

〈親がトラブルを起こすことに困惑する〉では、{同室者とトラブルをおこすことに困惑する}があり、アスペルガー症候群と診断されている児の父親の場合「お父さんが付き添っていたんですけど、お父さんも同じような傾向があって。だから親が同室者ともめることがありました」という語りがあった。また、発達の遅れが指摘されていた児の母親では「おしゃべりをずっとして途中から（児と）きょうだい喧嘩みたいになってしまう親子がいて、同室の人から何度もクレームが来たことがありました。一時的に治まってもまた始まって、周りのお母さんも仕方ないね、みたいになって」があり、親が周囲の人とトラブルを起こすことに戸惑いを感じていた。

〈親とコミュニケーションがとりにくい〉では、{親も会話が一方通行でコミュニケーションがうまくとれない}があった。摂食障害で発達障害を疑われている中学生の母親の場合「お母さん自身も、コミュニケーションが本当に取れない人で、会話がずっと一方通行で、こちらがしている質問に答えられない感じの人で。（入院してきた日に本人と母親に病状や治療の説明をされているが）今後の治療のこととかの話は聞いていない感じで、独特な思考回路だなと感じました」と親とコミュニケーションが取れないことに戸惑うことが示されていた。

【親と児の捉え方が違うと援助がしにくい】では、2つのサブカテゴリーがあった。

〈親が児の状況について理解できていないと感じ

る〉では、{親自身が疾患の理解をできていないと感じる}があった。発達障害の疑いがあり療育に通っている児の母親の場合「手術のあとに子どもはパニックになって泣いて暴れているのに、なんでこんなに泣いてるの？と笑いながら動画をとったりして」と、看護師は母親の行動に違和感をもち、児の術後の状況が理解できていないと感じていた。{静かな環境を好むのに大部屋に入るなど、児に適さない環境を選んでしまう}では、「親が、この子はちょっと暗くて静かじゃないといけないね、とか理解していて、個室を希望する時はまたちょっとやりやすいですけど、あんまり特性をお母さんが理解してない人は大部屋とかに入っちゃう」があり、親が児の特性を理解していないことから児にとって適切な環境で入院生活を送ることができないことで、適切な援助がしにくいことが語られた。言葉の遅れのある7歳児では、「もう少し待ってあげたらいいのと思うことをお母さんがせかすことで、余計に言葉がでなくなったりその場で動かなくなっちゃって」のように、親が児の特性を理解しないまま、児への対応をしていることで、児が行動できなくなることに困難を感じていることが示されていた。

〈児への関わり方について親の意向に従わざるを得ない〉では、{親の児への対応についての要望に対し、正しいかどうかかわからないが受け入れる}があった。発達障害児の親に対応する場合、「この子はこういう特性があるので、この時はこうしてくれないと困ります。なんでも私（母親）と一緒にしないとダメなので。と言われることもあります。関わり方とか喋り方とか、関わる前にこうして欲しいとか。こういう言葉は使わないで欲しいとか。言われたりしたことがあります。でも、長く関わっているうちに実際には母親がいなくても比較的落ち着いて話せることがわかって。親の言うことが必ずしもすべて正しいとは限らないな」と親の意見に従って関わっていたが親の言うことが必ずしもその通りではないと感じたことが語られていた。{看護師の提案に対し親の望まない反応があると援助がしにくい}では食事にこだわりがある自閉症児に対し、「違うものを食べてみようかって提案するんですけどね。でも、お母さんが多分食べないと思いますって試すこともしなかったですね」と語られ、他に児にとってよい方法があったとしても試すことができにくい状況が語られた。

【診断がされていないとどう踏み込んでいいかわからない】では〈介入の必要性を感じても診断がされていないと関わり方がわからない〉があった。{疑いのある行動はあるが、発達障害と診断されていない児と親との関わりは手探りでやっている}では、「この子発達に何かありそうだなって思っても、そういう診断をされてないとか、お母さんがそう思ってない。という場合はすごく難しいなっていうのは感じますね。グレーゾーンの子たちですね。遠回し遠回しに関わっている気がします」があり、発達障害と診断されていない場合の児と親への関わり方の難しさが語られていた。

3)《発達障害の特性にあわせた援助方法が見出せない》

このコアカテゴリーは看護師が入院中の様々な場面で、児に合わせた援助を考え実践することや、実践後の評価をして次への看護に繋げることが難しいと感じた状況を示している。

【発達障害の特性をもつ児の特徴的な行動に戸惑う】では、5つのサブカテゴリーがあった。

〈こだわりの強さに困惑する〉では、{食事に対するこだわりに困惑する}があり、同様の状況は全ての参加者が語っていた。自閉症と診断されている10歳の場合「術後の食事制限があって。その子、ラーメンとかほんとにその決まったものしか食べれなくて、家でもいつも同じものを食べているらしくて。病院食にはもう口も開けられないし、見ようともしない感じです。手で払ったりして抵抗するし、完全に拒否ですね」があった。発達障害の疑いのある8歳児の手術後の場合は「食べ物が何だろうが絶対に口を開けなかったです。薬もだめ。水分もダメ。平均の年代から見て頑固では済まされないような絶対に何があっても（病院では）食べないという感じ」があった。この児の場合、痛みがあった可能性もあるが、通常の経過では食べられる時期になっても看護師がどのような働きかけをしても食事を全く食べようとせず、看護師は対応に戸惑っていた。さらに、摂食障害で栄養不良で入院してきた15歳児では、「パンの焼き方にすごいこだわりがあって、ちょっと焦げ目があったりとか柔らかさが違ったりするとお母さんにすごく怒ってました」があり、摂食障害の背景に発達障害があることが疑われていた。また、発達障害の特性がある場合に食事に制限があると、「心臓や腎臓疾患の子が多いので、ナト

リウムや水分に制限があることが多いのですが、病院の食事そのものだったり、食器だったり、環境だったり理由はいろいろあるんだろうけど手も付けられない。栄養士さんに相談して違う食べ物に置き換えたりしても食べなかったですね」のように児の食事に対するこだわりの強さに困ることが多いことを示していた。{こだわりが強く適切な清潔ケアができないことに困惑する}では、発達検査で年齢相当でも、集団生活の流れについていくことが困難という診断のある5歳児では、「清拭を何回しようかと声をかけてもいやだとか、違う話をしてやりたがらなくて。清拭はなんとかごまかしてできても同じ服を何日も着たがって。そこは譲らなくて」のように清潔ケアが必要であるにもかかわらず、援助が適切にできないことに困惑していた。{児が思い通りにならないと次の援助に進めない状態になることに困惑する}では、言葉の遅れがあり発達障害の疑いがある7歳児の場合「一つのことをやるのにすごく時間がかかることがあって。自分のペースを乱されると動かなくなるのとかが困りました」があった。同様に、腎移植をうけにきた発達障害の疑いのある4歳児が「これがやりたいと思ったら突き通す感じで思い通りにならないと洗面所で暴れて動かなくなっちゃって」という場面や、発達障害で不登校のある6歳児の場合「病院に来た瞬間から怒っちゃって。入院は嫌だといって口を利かなくなってしまうようになって結局帰宅しました。とにかく嫌だの一点張り」などがあり、児が思い通りにいかないことがあると起こす行動に対し、適切な援助ができないことに困惑する状況が語られた。

〈多動で落ち着かない児の行動に戸惑う〉では、{多動で動き回っていることに戸惑う}があり、発達障害を疑われる6歳児の場合「(耳鼻科の診察に行く際に)エレベーターのボタンを自分で押して降りようとしたり、柱にしがみついたり、違う病棟まで走って行ってその病棟を走り回ったり大変でした」のような戸惑いがあった。また発達障害の疑いが強い幼児では「火災報知機のボタンを何度も押してしまう子がいて、何度注意をしても走って押してしまう。親もそれを制止できていませんでした」という児がいたことを語っていた。また、{児の行動が落ち着かないことに戸惑う}があり、「入院してきて落ち着かないと、シーツにペンで何かぐちゃぐちゃ書いてしまっ。それを止める

と怒っちゃう感じもあるからどうしていいかわからなくて」と語られ、多動のある児の行動に戸惑いを感じていた。

〈感覚過敏をもつ児への援助が難しい〉では、{モニター類が嫌いで持続的につけることができない}があった。自閉症にちかい発達障害と診断されている11歳児の場合「持続的にモニターが必要なんですけどすぐにとっちゃうんですよ。でもそれが大嫌いで絶対につけてくれなくて。本当にもう絶対に。主治医の先生もあきらめているから、訪室したときにはかる感じがいいよって。だから1時間とか2時間おきに測りにいきました」と語られ、治療のために必要な援助をすることが児の特性によって難しいことに困難を感じていた。{病室の中では裸で過ごし服を着ようとしないことに困惑する}では、自閉症の中学生の場合「家では裸で過ごすそうで。出かけるときは仕方がなく服を着てくれるんだけど家では裸。だから病室でも裸です。そこは寝る場所だから。でも、もう中学生だからちょっとねえ」のように、触覚過敏で服を着ないことに対する対応に戸惑っていた。{光や音に敏感なことに戸惑う}では、4歳の発達障害児の場合「部屋に入っただけで大声をだしたりそわそわしたり。普通の人は感じない光がその子にとっては早く暗くしたいとか、静かにしたいとかでずっとカーテンを昼間でも閉めていました」があり、児の特性に合わせた環境だとわかっていても戸惑う様子が示されていた。

〈コミュニケーションがうまく取れない〉では{コミュニケーションがうまく取れず、治療によるルールを守ることができないことに困惑する}があった。発達障害の疑いがあるネフローゼ症候群の5歳児の場合、「話しかけてもずっとゲームをやっていて独り言を言っていて。ネフローゼ症候群なので薬の管理や水分制限があったりするし、尿も測らなきゃいけない。でも守れないから、水分量を超えたり、尿も捨てちゃって」があり、治療に必要なことがうまく伝わらないことに困難を感じていた。また、言葉の遅れがある7歳児の場合「言葉がうまく出てこないで何が言いたいかわからない感じでした。本人が言いたいことがわからないままもやもやして終わりました」があった。発達検査で異常を指摘されている6歳児の場合「挨拶はできるけど、聞いたことと答えることが全然違って。言葉のキャッチボールができない感じでした」

があり、本来言葉での会話ができる年齢に達している児であっても、会話が難しいことに戸惑っていた。

〈他者との距離の取り方に違和感があり戸惑う〉では、{看護師に対しての距離の近さに困惑する}があった。発達障害の特性をもつ児の傾向として「距離感が近かったりとか初対面なのに急にギョッとしたりとか。今まで話したことが何回もあるみたいに普通に抵抗なく話しかけてきたりとか」があった。また、腎移植で多動がある4歳児の場合、「スタッフを見つけるとすぐに遊びに行こうって言ったり、他の患者さんにも距離が近いというか」という違和感をもっていた。

【行った援助に対してどう振り返りをしたらいいかわからない】では、2つのサブカテゴリーがあった。

〈気持ち切り替わるきっかけがわからない〉では{気持ちが切り替わった理由が結局何かわからない}があった。手術に行くことをずっと拒否していた発達障害の疑いがある6歳児の場合、「手術室に行く直前に、薬を飲まない、手術したくないとお母さんにしがみついて離れなくなって。主治医と手術室の看護師や病棟の看護師が説得しても、一向に聞き入れなかったんです。(中止にせざるを得ないという状況にまできた)ところが急に、手術に行くと言い出して。何がきっかけなのかわかりませんでした」があり、かなり遅れて出棟した場面が語られていた。

〈対応が正解かわからない〉では、{意思を譲らない児に対し児の意見を取り入れたが何が正解かわからない}があった。不登校で発達障害の6歳児の場合は、入院をすすめられていたが本人の希望で中止せざるを得ない状況になったが、「入院を嫌がることを、本人の意見を取り入れて帰宅させたことがよかったのかは、ちょっと何が正解かわからないですよ」と、対応に戸惑いを感じていた。結果的に良い方向になったと看護師が感じた場合でも、その理由が曖昧なままになっている状況や、看護師の葛藤が示されていた。

4) 《病棟の体制が整っていないと感じる》

このコアカテゴリーは、看護師が児に適切な看護援助がしたくても病棟の体制により行えない状況が起こってしまうことを示している。

【チームとしての援助が難しい】では2つのサブカテゴリーがあった。

〈カンファレンスをしてチームでの統一した適切な援助方法が見出せない〉では、〈発達障害の専門医がいなくて適切な援助方法が見出せない〉があった。「関わり方を聞きたくても、発達障害の専門の医師がいるわけではないから医師も経験で対応しているのかなと感じます」では、小児病棟で入院対象となる疾患の治療をする医師も発達障害を専門としていないため、チームとして適切な援助を見出せず、関わり方がわからないまま対応することになっていることが示されていた。〈カンファレンスで毎回同じようなことを話し合っている〉では、「毎回発達障害の子の対応に困るたびに同じようなことを話し合っています。」があり、発達障害の特性は個々によって違うため、話し合いをしても毎回同じように統一した関わり方ができるわけではないことが語られていた。

〈医師や臨床心理士などの助言の活用の仕方がわからない〉では、〈助言を聞いても実際にいかすことが難しい〉があり、発達障害の特性がある児への声のかけ方のアドバイスを臨床心理士にもらった時に「こう言ってきたらこう返せばいいよ、ズバッといえいいよと教えてもらっても、児を傷つけてしまわないかと思ったり、実際には難しく曖昧に終わる感じです」と、医師や臨床心理士の助言を有効にいかせていない現状があることが語られた。

【入院環境の制限によって発達障害の特性に合わせた援助ができない】では〈部屋の制限によって発達障害の特性に合わせた援助ができない〉の категорияがあった。〈感覚過敏のある児が大部屋では対応できないことが多い〉では「その子にとってベストな環境を親がつくりたい、と思っても、大部屋だから時間の兼ね合いとか周りの子がうるさかったりして難しく」があり、疾患や治療にあわせて入院環境の制限をしなければならないが、特性にあわせることができないことに対する難しさが語られていた。〈大きな声で騒いでも感染症などがあると落ち着いた場所へ移動することができない〉では、「大きな声で騒いでもこちらもどうしようもできない中で限界があったりします。可能な限りプレールームとかみんなのいない場所とか提供したりしますが、感染症だったりするとそれも限られていたりして」があり、病院のルールの中で特性に合わせた援助をすることの限界が語られていた。

5) 《看護師の経験の不足や知識活用の難しさ》

このコアカテゴリーは、発達障害の特性をもつ児に援助をした経験や、発達障害に関する知識を活用して考えていく力が不足していることを示している。

【発達障害の特性をもつ児に関わった経験が少ない】では、2つのサブカテゴリーがあった。

〈経験が浅いと発達障害の特性に合った援助を考えるとできない〉では〈経験が浅いとパニック時にその子に合った声のかけ方がわからない〉があり、「(新人看護師は)子どもがパニックになっていると固まっちゃっていますね。どうしたらいいかわからないんだと思います。」と援助の経験が少ないと予期しない状況に対応することができないことが語られていた。また〈経験が浅いと児の特性による行動に対しての理由や援助方法がわからない〉では、「若手の子だと、感覚過敏でモニターが持続的につけられない児に対して、指示だから頑張って(モニターを)つけている子もいるんです。絶対、本人はつけないってなったりすると、こだわりのひとつかなと経験があると考えられると思うんですが。その子にとってそれが苦痛なんだよっていう、本当にそのモニターをつけなきゃいけない状態なのか、モニター以外でみれる観察とか、本当にそういう視点が必要かなって」と、経験が浅いと児の特性による行動の意味がわからないことから優先度を考えたり、工夫をすることができないことが示されていた。

〈経験が浅いと発達障害の特性に気がつくことが難しい〉では〈経験が浅いと発達障害の特性に気がつかないことがある〉のように、「新人の頃は、先輩たちが感じる発達の違和感に気がつくことができなかつたけど、いろんな子をみてきて気づけるようになったと思います」や、「ちょっと普通の子と違うなと思う感性とか、いろいろな視点で特性をとらえていくのは経験しかないと思います」など、発達障害の特性のある児に援助をした経験がないと、特性の有無や程度の把握をすることが難しいことが語られていた。

【知識を得ても実践にいかせない】では2つのサブカテゴリーがあった。

〈発達検査の結果を参考にすることができない〉では、〈発達検査の記録を読んで、児の特性や関わり方を参考にすることができない〉があり、「発達検査とかした記録があつて、

この子はこういう傾向があるから、どんなふうに関わったらいとかなんとなく書いてあるのでそういうのを読むんですけど。結局それが実際に自分の声かけまでにいたらないというかと発達検査から得た情報があっても、実際に援助をするときには適切に活用できていない現状が示されていた。

〈自己学習で知識を得ても個別の事例に適用することが難しい〉では「教科書やインターネットで調べても色々な子がいてその通りにはならない」があり、「教科書とかインターネットとかで調べると、こういうものだよと書いてあるんですけど。それにすべて当てはまらずに色々な子がいるのでやっぱりその通りにはいかないと思います」と、一般的な発達障害の知識をもっている実践に生かすことができていないことが語られていた。

6) 《看護師の意欲が減退してしまう》

このコアカテゴリーは、看護師自身が発達障害の特性をもつ児に対し適切な援助の方法を見出すことが難しいことから、児への適切な援助を考えることへの意欲が低くなり、消極的になっていることを示している。

【発達障害の特性の強い児への援助をあきらめている】では2つのサブカテゴリーが見出された。

〈短期の入院では発達支援には深く介入できないと感じる〉では「短期の入院だとその場限りだと考え深く介入しない」があり「入院中は疾患のことがメインで発達障害の支援はメインじゃないんですね。短期の入院だと、一部分しか見てないので深く関わられるわけではないから。成長できるといいねーで終わっちゃいますね」や「短期の入院であれば関りがうまくいなくても、その場だけでさようならだから、と切り替えていることが多いです。だから特に何も支援をしないことが多いですね」など、援助に困難を感じてもゆっくりとかかわる時間がなく、その後の支援につながっていない状況が示されていた。

〈ゆっくりと児に向き合う余裕がない〉では、「援助するためにゆっくりと児に向き合う気持ちの余裕がない」があり「対応に時間がかかることが多いので最初から最後までその子につきっきりで関わられるような、気持ちの忍耐力もないし、忙しさとかもあるし、難しいですね」と一人の児にゆっくりとかかわる時間や気持ちに余裕がないことが示されていた。

【発達障害の特性の強い児への援助に負担を感じる】では2つのカテゴリーがあった。

〈受けもちで援助をすることを負担に感じる〉では「受けもちことが負担で援助をすることに疲弊している」があり、食事にこだわりのある発達障害が疑われる15歳児の場合には「私達ももう受けもちするのがしんどくて。決まり事もたくさんあるし、関わり方も難しいし、何か負担になるというか」や、長期的に入院をしている発達障害児への援助については「カンファレンスをしたり対応策を話し合ったりしていてもみんなストレスというか疲労感がありますね」があり、関わり方の決まり事が多いことや、対策を立ててもうまくいかないことに負担を感じていた。

〈受けもちで援助をすることに構えや怖さを感じる〉では「受けもちとわかると構えてしまったり怖さを感じる」があり、「発達障害の子が入院してくるとわかると、物事がスムーズに進まないだろうな、説明がうまくいかないんだろうなと構えてしまいます」や、食事にこだわりのある発達障害が疑われる15歳児の場合「食事がすすまないことをせかしたら、お皿を投げられて。うまくかかわれなかったこともお皿が割れたこともショックでした」があった。また、発達障害の疑いがある長期入院をしている暴言暴力がある10歳児の場合には「人の言ったことに敏感で話したことを覚えていて。余計なことが言えないから一つ一つの言葉にすごく気を使っていて怖かったです」があり、受けもちで援助をすることへの恐怖感が語られていた。

V. 考察

1. 発達障害の特性をもつ児の個別の特徴を捉えて援助を見出すことの難しさ

看護師の困難の状況には、《児の気持ちや特性を捉えることが難しい》や《親との協働が難しい》があり《発達障害の特性にあわせた援助方法が見出だせない》ことが明らかとなった。一般的に小児病棟の看護師は児と関わりながら性格や特徴を捉え、援助を見出している。本研究でも看護師は、児が泣いている理由は何か、行動をとる意味は何かなどを考え、児の気持ちをよみとろうとしていたが、発達障害の特性をもつ児はコミュニケーションをとることが難しく、反応の意味も健常児とは異なる場合があることなどから《児の気

持ちや特性を捉えることが難しい》ことが考えられる。また、看護師は児の言動の理由を発達障害の特性と結び付けて、特性に影響された反応であることを推測していたが、〈健康障害との鑑別が難しい〉〈トラブルが起きてから発達障害の特性に初めて気がつくことがある〉のように、病気や手術などを行う非日常的な場面では、行動を起こす理由の根拠までをアセスメントすることは難しい状況が示されていた。また、理由が予測できたとしても、《発達障害の特性にあわせた援助方法が見出だせない》のように、それぞれの特性に合わせた対応方法がわからないため、戸惑う状況が起ると考えられる。このことから看護師は発達障害の特性をもつ児の特徴的な行動の解釈や適切なケア方法の判断が難しく、対応しにくい状況になることが考えられる。

発達障害の治療を専門に行っていない病院の小児病棟の看護師は、勉強会や自己学習で発達障害の専門的な知識を学んでいても、実際に児と親に関わる際には、こだわりの強さへの対応や、感覚過敏をもつ児の援助に困難を感じ【発達障害の特性をもつ児の特徴的な行動に戸惑う】ことが多くみられた。例えば、感覚過敏の児の場合、モニターを拒否するのは、感覚的に耐えられないからであるが、経験の少ない看護師は必要性の理解を求めれば、我慢して何とかつけてくれるのではないかと考えて対応しようとするのが語られていた。特性を知識として得ていても、一般的な児への対応と同じ方法で対応しようとしており、困難を感じる事が考えられた。発達障害をもつ児は、生まれつき脳の情報処理の仕方が違い（石川，2015）嫌だと拒否する理由には特性に応じて異なる理由があるため、個々の児の特徴から理由を理解して対応する必要がある。理解を深めるためには、発達障害の特徴的な症状を学習するとともに、発達障害の特性をもつ児の個別の特徴を加えたアセスメント方法を習得することが求められる。

2. 親と協働して援助を行うことの難しさ

本研究では入院中の援助をするうえで《親との協働が難しい》ことも多く語られた。小児病棟では親の付き添いが多く、親との協働が必要であるが、【親の気持ちを理解することや関係性をもつことが難しい】に示されたように発達障害の特性をもつ児の親に、児に

対する気持ちを聞くことや児の発達をどのように捉えているかを聞くことに困難を感じていた。そのため、少ない情報から児の発達障害の特性を理解せざるを得ない状況になっていることが考えられた。只野(2014)はアスペルガー症候群の3歳児の偏食への対応事例において、親から普段の様子や思いを聞き取ることで、スタッフ間の対応を統一することができ、児が落ち着いて入院生活を送ることが出来たことを報告している。しかし、本研究では、〈親の気持ちをゆっくりと落ち着いて聞く時間がない〉のように短期入院で身体的な健康障害の治療が中心になるがゆえの多忙さがあったり、〈親と踏み込んだ関係性を築くことができない〉のように親との関係性にどこまで踏み込んだらよいのかを葛藤している様子があった。さらに〈診断がされていないとどう踏み込んでいいかわからない〉のように、診断がないと親との関わりが手探りになる状況が示されていた。時間の不足と関係性の築き方の難しさから、親も児の対応に困っているだろうという推測の部分にとどまり、親の心情までに深く関わることは難しいという状況になっていると考えられる。発達障害の特性をもつ児の親が、どのような気持ちで児と日々関わっているのかを知ることができるような時間の確保を行い、関係性を作ろうと試みる心の余裕を持って、親の心情を理解して関わる方法を看護師が身につける必要があると考える。

また、発達障害の特性をもつ児の親は、〈親もこだわりが強く臨機応変に応じてもらえない〉〈親とコミュニケーションがとりにくい〉などの児と似たような特徴をもつことも多く、対応に困難を感じている状況が見出された。特に、親の行動が児に対し適切ではない方向に進んでいても、〈親の意向に従わざるを得ない〉と感じ、困っている状況が伺えた。これは、看護師が親の対応に何らかの違和感があっても、発達障害をもつ児への適切な対応に自信がなく親に適切なアドバイスができないことが要因として考えられる。佐藤、進藤（2013）は、発達障害をもつ児の親について「親をどうにかするという視点で関わるのではなく、親と何ができるかという視点で関わることに尽きる」と述べている。児だけでなく親のアセスメントも行い親自身の特性を踏まえて、どのような感情をもっているのか、児の特性をどのように捉えているのかを知り、親の特徴に合わせた関わり方や協働の方法を考

えていく必要があると考える。

3. 発達障害の特性をもつ児に対してチームで対応できる体制を整える必要性

看護師の困難の状況に影響する要因には《病棟の体制が整っていないと感じる》があった。本研究では専門の医師や臨床心理士がいる病院では、看護師が対応に困難を感じた場合、医師や臨床心理士にアドバイスをもらい、繰り返しカンファレンスをして対策を話しあっている様子があった。しかし、それをアセスメントに生かすことができず〈医師や臨床心理士などの助言の活用の仕方がわからない〉という現状があった。臨床心理学の分野では包括的アセスメントの視点が必要であると言われており（黒田，2016）、知能検査や自閉症スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版（PARS-TR）などのフォーマルアセスメントと、家族関係や生活環境などのインフォーマルアセスメントにより包括的にアセスメントし、支援の方向性が示される。ただし、このアセスメントは簡単なものではなく愛着障害や生活リズムの乱れの影響など複雑な要因が関係していることもある。看護師は最終的に見出された支援の方向性を参考にして対応しようとしているが、その根拠までを十分に理解し応用的に考えて臨機応変に対応することが難しいと考えられる。児童精神科の医師や臨床心理士のアセスメント過程を詳細に聞くなどして児の発達障害の特性の理解を深める必要がある。そのためには多職種と協働して児や親を理解するカンファレンスをシステム化するなどの対策も望まれる。

一方、困難の状況を繰り返し経験することで、【発達障害の特性の強い児への援助をあきらめている】などの児への適切な援助を考えることへの意欲の低下につながることや、暴言暴力を受けたり、かかわり方の決まり事が多くなることから【発達障害の特性の強い児への援助負担を感じる】など、《看護師の意欲が減退してしまう》ことにつながることも明らかとなった。また、《看護師の経験の不足や知識活用の難しさ》などの発達障害の特性をもつ児に援助をした経験の少なさや、発達障害に関する知識を活用して考えていく難しさがあった。このことがまた《発達障害の特性に合わせた援助方法が見出せない》のような困難の状況へとつながり、悪循環になることが予測されるため病

棟としてのサポート体制が望まれる。発達障害の児の関わりに関する困難を調査した瀧田、濱中（2020）の研究においても、かかわりの困難感には、児の年齢、関わった経験数、親の面会状況が関連し、かかわりの自信には、かかわりの自己評価、発達障害の理解度、教育の機会、関わった経験数が関連していたことが述べられている。看護師が発達障害の特性をもつ児を適切に理解し、児の状況に合わせた援助を見出すための振り返りの場を設けたり、経験が浅い看護師には相談できる体制や経験豊富な看護師と一緒にケアを行うなどのサポート体制を作る必要があると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では一定の困難の状況と影響要因を見出すことはできたが、研究参加者は7名であり多様な背景のある看護師の状況を反映しているとは言い切れない。看護師の困難の状況と影響要因をより具体的に知るためには多様な背景をもつ看護師への調査が必要である。

また本研究では援助をする際の困難の状況を中心に聞き取りを行ったため、援助がスムーズにすすんだ要因や方法については調査をしていない。発達障害の特性の強みをいかした援助についても具体的に知る必要があると考える。

VI. 結論

1. 看護師は《児の気持ちや特性を捉えることが難しい》ことや《親との協働が難しい》ことから、入院生活中の看護援助をする上で《発達障害の特性に合わせた援助方法が見出せない》という困難の状況があった。これらの影響要因には、《病棟の体制が整っていないと感じる》《看護師の経験の不足や知識活用の難しさ》《看護師の意欲が減退してしまう》ことがあった。

2. 発達障害の特性にあわせた対応方法を見出すためには、個々の看護師が発達障害の特性や親の気持ちの理解を踏まえて、児の特性や親の状況を個別性に基きしっかりとアセスメントし適切な援助方法を考えられるようになることと、病棟の体制として多職種と協働し発達障害の特性をもつ児への援助ができるようなサポート体制を作ることが必要である。

文献

- Benner. P (2001) / 井部俊子訳 (2005). ベナー看護論 新訳版 - 初心者から達人へ -. 26, 東京: 医学書院.
- 濱本隆夫, 大久保剛, 井門謙太郎, 立川隆治, 平川勝洋, 田中裕之 (2007). 自閉症児に対するアデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術の手術経験. 広島医学, 60 (2), 90-93.
- 市江和子 (2008). 重症心身障害者施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し疎通が意志可能となるプロセス. 日本看護研究学会雑誌. 31 (1), 83-90.
- 石川道子 (2015). そうだったのか! 発達障害の世界子どもの育ちを支えるヒント. 35, 中央法規, 東京.
- 黒田美保 (2016). 発達障害の包括的アセスメント. 臨床心理学, 16 (1), 7-11.
- 丸山有加, 大嶋康代, 梅本知江他 (2017). 生体腎移植をうける自閉症児に対する効果的な介入方法の検討. 日本看護学会論文集 精神看護, 47, 75-78.
- 文部科学省 (2022). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育支援を必要とする児童生徒に関する全国調査. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/fieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (閲覧日 2023-03-24)
- 佐藤恵美子, 進藤光子 (2013). 親とタッグを組んで治療を進める, 精神科看護, 40 (3). 23-62.
- 杉山崇 (2019). 心理学でわかる発達障害「グレーゾーン」の子の保育. 41, 誠信書房, 東京.
- 杉山登志郎 (2006). 発達障害としての子ども虐待 8 (2), 子どもの虐待とネグレクト 202-212.
- 総務省 (2017). 発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告 https://www.soumu.go.jp/main_content/000458775.pdf (閲覧日 2020-08-01)
- 瀧田浩平, 濱中喜代 (2020). 知的障害が軽度な発達障害児の入院中の関わりに対する看護師の認識とその関連要因. 育療, 65, 50-57.
- 角本淳子 (2014). 絵カードを用いたアスペルガー症候群の児と家族への看護 退院後も継続できる看護をめざして. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1), 208-209.

Difficulties Experienced by Pediatric Ward Nurses and the Underlying Factors in Caring for Children with Characteristics of Developmental Disorders

SUMI Masako¹, ONISHI Fumiko², OKADA Mari²

¹Nihon Fukushi University

²Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Abstract

This study attempted to reveal the difficulties perceived by pediatric ward nurses caring for hospitalized children with developmental disorder characteristics (DDC) and the factors underlying those difficulties. We conducted semi-structured interviews, each for about an hour, with seven nurses who had cared for about 10 to 60 DDC children and had five or more years of nursing experience. A qualitative analysis of the interview data revealed that the nurses perceived difficulties with 1) understanding the feelings and behavioral characteristics of the children, 2) cooperating with the parents, and 3) finding support methods appropriate for DDC children.

The factors perceived by the nurses as responsible for these difficulties were 1) insufficient utilization of their knowledge due to lack of experience, 2) inappropriate ward system, and 3) decreased motivation of nurses.

This situation should be improved by providing educational support for nurses to sufficiently assess the DDC children and their parents as well as developing a ward system that enables the nurses to cooperate with other professionals to provide effective support for the DDC children.