

〈研究報告〉

発達障がいのある子どもとその家族にかかわる 小児病棟看護師の困難と対応

Difficulties and responses of nurses in pediatric wards for children with developmental disabilities and their families

佐野貴康

東京医療保健大学 千葉看護学部 看護学科

Takayasu SANO

Division of Nursing, Chiba Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：発達障がいのある子どもとその家族へのかかわりにおいて、小児病棟看護師がどのような困難を抱いているのか、困難を抱く状況で看護師が行った対応を明らかにすることである。

方法：常勤看護師5名を研究参加者として半構造的インタビューを行い、内容を逐語録に起こし、看護師が抱く困難と対応を抜き出し、データ化した。

結果：看護師が抱く困難は、【こどもの不適応行動】【こどもの特性を理解する難しさ】【こどもの特性に応じたかかわりの難しさ】【自身が納得していない対応】【子どもとのかかわりと業務のジレンマ】【かかわり・ケア評価における悩ましさ】【チーム連携の難しさ】【家族との連携の難しさ】の8カテゴリーで構成されていた。

結論：看護師は、発達障がいのあるこどもの特性による困難だけではなく、かかわりと業務のジレンマや、ケアを評価する悩ましさなど、看護実践上の困難を抱きながら、子どもとその家族にかかわっている。

Abstract： Purpose : This study aims to clarify the difficulties pediatric ward nurses confront in their relationship with children with developmental disabilities and their families. It also examines how nurses respond to children with such difficulties.

Methods : The participants were five full-time nurses. Semi-structured interviews were conducted, and the contents were transcribed verbatim. The difficulties faced by nurses were extracted from their responses and converted into data.

Results : The difficulties faced by nurses include [the child's maladaptive behaviors], [difficulties in understanding child's characteristics], [difficulties of involvement according to the child's characteristics], [responses that the nurses found unconvincing], [involvement with children, and work dilemmas], [worries about involvement and care evaluation], [difficulties in team collaboration], and [difficulties coordinating with family].

Conclusions : Nurses experience difficulties and dilemmas about working with children and families. Their concerns relate to the characteristics of children with developmental disabilities and challenges faced in nursing practice, including dilemmas about involvement and work and anxiety about involvement and care evaluation.

キーワード：発達障がい、小児病棟、看護師、困難、対応

Keywords : developmental disabilities、pediatric ward、nurses、difficulties、responses

I. はじめに

発達障がいの中でも自閉症を中核とする広汎性発達障がいのあるこどもは、生来の社会性の障がいやコミュニケーションの障がい、物事へのこだわりや物事の予測が難しいといった想像力の障がいを持っており、医療や教育、家庭での日常生活の場面で様々な不適応行動を起こす¹⁾。医療場面において、特に一般医療機関の医療者は発達障がいのあるこどもにかかわる機会が少なく、その特徴や複雑なニーズへの対応に困惑している²⁾。外来受診に関しては、看護師の対応についての実態調査や発達障がいの特性に沿った支援方法の検討が進められており、具体的な対応策について記載された診療ハンドブックが作成され、発達障がいの理解と支援の普及が推進されている。

発達障がいのあるこどもとその家族にかかわる小児病棟看護師を対象とした先行研究では、軽度発達障がいのあるこどもとの関わりに対して、こだわりによるケアの中断・拒否や危険な行動が看護師の抱く困難の理由として明らかになっている³⁾。先行研究では、質問紙調査による量的な分析が行われており、看護師がどのような困難を抱き、その状況で実際にどのように対応しているか、具体的に記述された研究は少ない。看護師が困難を抱く状況において、発達障がいのあるこどもとその家族の関係性や、その際の看護師の思い・判断・対応など、様々な要素に着目し、検討することで、病棟看護師がより良い援助方法を実践するための示唆が得られると考える。

II. 研究目的

発達障がいのあるこどもとその家族へのかかわりにおいて、小児病棟看護師がどのような困難を抱いているのか、困難を抱く状況で看護師が行った対応を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 発達障がい

ICD-10、DSM-5の分類を参考に、広汎性発達障がい（自閉症や自閉性障がい、非定型自閉症、特定不能の広汎性発達障がいを含む）、高機能広汎性発達障がい（アスペルガー症候群や高機能自閉症を含む）、自

閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症を発達障がいとする。知的障がい（精神発達遅滞）単一の診断や重症心身障がい、脳性麻痺、てんかん、染色体・遺伝子異常による疾患は除く。

2. 困難

発達障がいのあるこどもとその家族へのかかわりにおいて、小児病棟看護師が感じた困ったことや戸惑ったことを困難とする。

3. 対応

発達障がいのあるこどもとその家族への直接的なケアや支援、今後に向けての自身の課題とする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは質的記述的研究である。

2. 研究期間

2017年4月～2018年1月。

3. 研究対象者

性別や年齢は問わず、小児専門病院であるA病院整形外科・泌尿器科病棟に1年以上勤務する常勤看護師とした。一般小児病棟である整形外科・泌尿器科病棟では、発達障がいのあるこどもを受け入れる機会が年に複数回ある。稀なケースであり、看護師が困難を感じやすいと考え、選択した。本研究は、発達障がいのあるこどもとその家族にかかわる経験が少ないと考えられる、一般小児病棟の看護師が抱く困難を明らかにすることを目的としている。そのため、児童思春期精神科病棟の勤務経験がある看護師は、経験が豊富であると考え、除外した。また、看護師経験1年目から3年目までに該当する者は、新人看護師として抱く困難と混同してしまう可能性があるため、除外した。研究の趣旨と対象、当該病棟で経験した発達障がいのあるこどもとその家族へのかかわりを事前に想起してもらうこと、協力依頼を記載したポスターを掲示し、カンファレンスにて周知した。参加の申し出があった5名を研究対象者とした。

4. データ収集の方法

個室で30分程度の半構造的インタビューを行った。研究対象者の属性と想起したこどもの属性、困ったことや戸惑ったことの内容と状況、その際の研究対象者の思いと対応の内容、その他に話したいことを問い、同意を得てICレコーダーで録音した。

5. データの分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、逐語録をよく読み、看護師が抱く困難と対応を抜き出し、データ化した。データは抽象度を上げてコードを生成、KJ法を参考にコードを集約しながらサブカテゴリー化・カテゴリー化した。その過程で小児看護専門の研究者より定期的にスーパーバイズを受けた。本論文文化にあたり一部コードを見直し、再分析を行った。

6. 倫理的配慮

研究の実施に際し、A病院倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に対し、研究内容と研究方法、研究参加の自由意思、拒否・中断の自由、参加・辞退による不利益はないこと、プライバシー・個人情報の保護、結果の公表について、文書及び口頭での説明を行い、署名により同意を取得した。

V. 結果

1. 対象と想起したこどもの概要

対象の性別と年齢、看護師経験年数、当該病棟経験年数、想起したこどもの性別・年齢・診断名を表1に示す。

2. 看護師が抱く困難

1) 分析結果の概要

発達障がいのある子どもとその家族へのかかわりにおいて、看護師が抱く困難を分析した結果、8カテゴリー、34サブカテゴリー、96コードが抽出された。カテゴリーは、こどもの特性による困難（表2-1）と

看護実践上の困難（表2-2）に分類された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、コードを<>で示す。

2) こどもの特性による困難（表2-1）

【こどもの不適応行動】は、<安静度の制限を守れない><興奮して暴れる（暴れて不穏になる）><家族とのかかわりでこどもが不穏になる><治療・看護を拒否する>で構成されていた。<（初めて担当する際に）落ち着いて過ごしていたが、手術室へ行く前に着替えやトイレを促すと、急にスイッチが入って暴れ出し、看護師の手に負えない>といった<興奮して暴れる（暴れて不穏になる）><治療・看護を拒否する><家族がこどもを煽るような声かけをし、余計に不穏になる>といった【こどもの不適応行動】があった。

【こどもの特性を理解する難しさ】は、<かかわる時間が短く、こどものことがわからない><事前に得た情報でのアセスメントが難しい><特性がわかるまではアセスメントが難しい>で構成されていた。<短期入院では、こどもとかわる時間が短く、こどもを掴めない><こどもの特性がわかるまで手探りでかわり、その中でのアセスメントが難しい>と看護師は感じていた。

【こどもの特性に応じたかわりの難しさ】は、<こどもの特性がわからず、かわりに困る><経験不足で対応がわからず、悩む><こどもに合った対応がわからず、悩む><こどもに合わせた対応が難しい><不穏になったこどもの対応がわからない><家族が対応できない治療（内服）に悩む>で構成されていた。<こどもの特性が掴めず、何をきっかけに不穏になるのか、わからない>中で、<知識・経験不足で、パニックになったこどもへの具体的なかわり方がわからず、どうしたら良いのかと思う><両親の指示も通らず、どうすれば良いかと戸惑う>状況があり、不穏やパニックになったこどもへのかかわりに看護師は困難を抱いていた。

【自身が納得していない対応】は、<迷い、悩みながらかかわる><こだわりに応じて対応するしか

表1 対象と想起したこどもの概要

対象者	性別	年齢	看護師 経験年数	当該病棟 経験年数	想起したこどもの 性別・年齢・診断名	
A	女性	30代	5-10年未満	3-5年未満	男児	8歳 注意欠如・多動症
B	女性	40代	20年以上	3年未満	男児	11歳 注意欠如・多動症
C	女性	20代	3-5年未満	3-5年未満	男児	7歳 注意欠如・多動症
D	女性	30代	10-15年未満	5-10年未満	男児	4歳 注意欠如・多動症
E	女性	30代	10-15年未満	3年未満	男児	7歳 自閉症
					男児	4歳 注意欠如・多動症

表2-1 看護師が抱く困難（こどもの特性による困難）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
こどもの不適応行動	安静度の制限を守れない	手術後の安静度が守れず、困る (術後に頸部の牽引のため)ベッド上臥床が必要だが、抑制を外して起き上がる
	興奮して暴れる (暴れて不穏になる)	(手術から帰棟後)不穏で、30分以上も側から離れられない (初めて担当する際に)落ち着いて過ごしていたが、手術室へ行く前に着替えやトイレを促すと、急にスイッチが入って暴れ出し、看護師の手に負えない
	家族とのかかわりでこどもが不穏になる	家族に反応し、こどもが不穏になる 家族がこどもを煽るような声かけをし、余計に不穏になる パニックになったこどもを父が怒る
	治療・看護を拒否する	病院食を摂取したいと訴え、退院に抵抗して居なくなる 父に繰り返し依頼し、促してもらうが、内服しない 母が説明するが、入浴できない
こどもの特性を理解する難しさ	かかわる時間が短く、こどものことがわからない	こどものことをわかる前に退院してしまう 短期入院では、こどもとかかわる時間が短く、こどもを掴めない
	事前に得た情報でのアセスメントが難しい	事前に得た情報よりもこどもが落ち着いており、不穏になることを予測できない 実際にこどもと接すると、事前に得た情報との違いを感じる 同じ診断名でも個別性があり、難しい
	特性がわかるまではアセスメントが難しい	こどもの特性がわかるまで手探りでかかわり、その中でのアセスメントが難しい 本人が環境に慣れ、毎日のように接していると何となく本人の気分がわかるようになり、かかわりの見定めはできるようになった こどもの特性が掴めず、何をきっかけに不穏になるのか、わからない
こどもの特性に応じたかかわりの難しさ	こどもの特性がわからず、かかわりに困る	上手く切り替えることができず、スイッチが入って不穏になり、対応が難しい
	経験不足で対応がわからず、悩む	発達障がいのあるこどもにかかわった経験が少なく、対応がわからず、悩む 知識・経験不足で、パニックになったこどもへの具体的なかかわり方がわからず、どうしたら良いのかと思う
	こどもに合った対応がわからず、悩む	ベストな対応がわからず、モヤモヤする 対応がわからず、こどもの反応を見ながら、その流れでかかわることが多い
	こどもに合わせた対応が難しい	環境の変化や初めての処置で気持ちを切り替えられず、その対応が難しい こどものタイミングやペースが尊重されず、気になる 着替えのときも(面会者に促してもらって替えたり)本当にダメなときは、もう家族に頼らざるを得ない
	不穏になったこどもの対応がわからない	不穏なこどもにどう対応すれば良いか、わからない 経験不足で、急に不穏になった際にどう声をかけ、かかわれば良いか、わからない
	家族が対応できない治療(内服)に悩む	父に内服を依頼したが、「手術の翌日で臥床したままでは内服できないと思う。」と言われ、どうすれば良いかと悩む 父の促しでも内服できず、それでも内服させなければならない 両親の指示も通らず、どうすれば良いかと戸惑う
	迷い、悩みながらかかわる	「良いのかな。」と思いながら接する 何をすれば良いかわからず、ただケアを提供するだけになってしまい、どうしたら良いかと思いながら接する
自身が納得していない対応	こだわりに応じて対応するしかない	こだわりの強いこどものタイミングを考えると、こどもが言うように対応するしかない こどものこだわりがあり、拒否なく着替えられるように、気を逸らしながらかかわることが大変だと思う
	こどもに合わない対応をしてしまう	他看護師とこどもに声かけし、父に「パニックになるので、2人で声をかけるのは止めてください。」と注意される 対応に慣れおらず、不穏にさせてしまう
	時間制限でこどもに合わない対応をしてしまう	こどもの希望に可能な限り沿ったが、時間に制限があり、入浴できず、不穏になる 時間に制限があり、こどもの訴えに応えることができず、かかわりを一方的に中断する
	こどもに応じた対応がうまくいかず、強制する	こどもの希望に可能な限り沿ったが、母から「やってください。」と言われ、こどもの同意なく入浴を強制し、不穏にさせてしまう どうしてもできず、引っ張り出すようにこどもを病室から出して退院させ、モヤモヤする 可能な限り待ったが、内服ができないために強制し、これで良いのかと思う

い><こどもに合わない対応をしてしまう><時間制限でこどもに合わない対応をしてしまう><こどもに
応じた対応がうまくいかず、強制する>で構成されて
いた。<「良いのかな。」と思いながら接する><可能
な限り待ったが、内服ができないために強制し、これ
で良いのかと思う>とすることがあり、やむを得ずに【自身
が納得していない対応】を行っていた。

3) 看護実践上の困難 (表2-2)

【こどもとのかかわりと業務のジレンマ】は、<か
かわりに時間をかけられない><夜勤ではかかわりに
時間をかけられない><時間制限があるときのこども
の対応に悩む>で構成されていた。<時間をかけてか
かわりたいが、夜勤では看護師が3人しか居らず、難
しい>業務体制の下で、<業務中に多重課題が重なり、
こどもの対応に時間をかけられない><手術へ行かな
ければならない状況でこどもが拒否し、前投薬も内服
できず、どうすれば良いかと焦る>といったジレンマ
を看護師は抱いていた。

【かかわり・ケア評価における悩ましさ】は、<危
険予防の抑制が適切であったか悩む><こどもの納得
を得られず、悩む><他のかかわりがあったのではと
悩む><自身のかかわりに結果を得られず、悩む>
<自身のかかわりが正しいか、悩む><自身のかかわ
りを振り返る><自身のかかわりを振り返るのが難し
い>で構成されていた。<他にできるかかわりがあ
ったのではと、もどかしさを感じる>とすることがあり、<自身が
かかわることでこどもが変わったという成功体験がな
く、モヤモヤする><自身のかかわりが正しかったの
か、間違っていたのか、有耶無耶になっている>など、
看護師は【かかわり・ケア評価における悩ましさ】を
抱いていた。

【チーム連携の難しさ】は、<事後対応になる>
<チームとしてかかわることが難しい><こどもに対
してできることがわからず、悩む>で構成されていた。
<事後に話し合うことが多く、予測的に話し合うこと
ができない><看護師間で統一した対応に繋がらない
現状がある>など、看護師は【チーム連携の難しさ】
を感じていた。

【家族との連携の難しさ】は、<家族からの情報が
得られない (普段の効果的な対応がわからない)><家
族とのかかわりが難しい><家族への介入が難しい>
で構成されていた。<自宅での効果的な対応を活用し
たいが、実践されていない>ために必要な情報を得ら
れない状況があり、<発達障がいでの入院ではないた
め、家族にどう介入して良いのか、難しさを感じる>
ように、看護師は【家族との連携の難しさ】を抱いて
いた。

3. 困難を抱く状況で看護師が行った対応

困難を抱く状況で看護師が行った対応について、6
カテゴリー、17サブカテゴリー、54コードが抽出され
た (表3)。

【こどもの特性に応じたかかわりを行う】は、<早
期から発達障がいの特性に沿ってかかわる><危険行
動を抑制するため、声かけをする><見通しを持つこ
とができるようにかかわる><こどものペースに合わ
せ、時間をかけてかかわる>で構成されていた。<業
務が優先される中でも、こどもにゆとりとかかわる
時間を持つ>ことや、<時間をかけた説明やイメージ
が持てるような説明をする><人形を見せて、禁止事
項を視覚的に提示する>といった対応をしていた。

【家族に聴き、こどもの特性を理解する】は、<自
宅でのこどもの様子について、家族から情報を収集す
る><こどもとのかかわりについて、家族から情報を
収集する>で構成されていた。<こどもについて知る
ことが解決策に繋がる>ことから、<こどもがパニッ
クを起こす状況やかかわり方の希望について、母から
情報を取り入れる>対応をしていた。

【こどもと家族の間を取り持つ】は、<家族にこど
もから離れてもらう><家族が落ち着くように話を傾
聴する>で構成されていた。<こどもが母に当たっ
ていたため、母に離れてもらい、こどもが落ち着く>
<怒っていた父の話を聴く>といった対応を行い、家
族の関係を調整していた。

【家族と協働して、こどもにかかわる】は、<家族
に対応を依頼する><家族と協力して対応する>で構
成されていた。<初めて受け持つこどもであり、父の
方がこどもを理解しているため、対応を依頼する>一
方で、<こどもを落ち着かせるために、対応している
家族と協力する>対応をしていた。

【自身の対応能力を向上する】は、<発達障がいと
対応について、学習する><経験のある看護師に相談
する><児童思春期精神科に相談する>で構成されて
いた。<発達障がいと対応を知るために、病棟で勉強
会を開催・参加する><児童思春期精神科で勤務経験
のある看護師にかかわり方を聴く><ケアの方向性を
決める早い段階で児童思春期精神科に相談する>こと
で、【自身の対応能力を向上する】ことを図っていた。

【チームの対応能力を向上する】は、<こどもにつ
いての情報を周知・共有し、対応を検討する><主科
の医師と連携する><児童思春期精神科と連携する>
<経験のある看護師が対応を周知する>で構成されて
いた。<こどもが同様に不穏にならないように、(プ
ライマリーナースとして) 自身の気づきを看護記録に
記載し、他看護師に伝える>だけではなく、<臥床し

表2-2 看護師が抱く困難（看護実践上の困難）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
こどもとのかかわりと業務のジレンマ	かかわりに時間をかけられない	業務中に多重課題が重なり、こどもの対応に時間をかけられない疾患ありきで治療を優先してしまうことが常になり、ジレンマを抱く立ち止まって他のアプローチを考える余裕がない
	夜勤ではかかわりに時間をかけられない	納得して内服するまでに時間がかかり、夜勤ではこどもの側に15分も居られない 時間をかけてかかわりたいが、夜勤では看護師が3人しか居らず、難しい 夜勤では落ち着かないこどもの側に長時間居ることができない
	時間制限があるときのこどもの対応に悩む	勤務終了間際で余裕がなく、どうかかわれば良いかと思う 内服ができず、予定よりも遅れてしまい、忙しい時間帯にどう対応すれば良いかと思う 手術へ行かなければならない状況でこどもが拒否し、前投薬も内服できず、どうすれば良いかと焦る
かかわり・ケア評価における悩ましさ	危険予防の抑制が適切であったか悩む	他看護師も含めて、わからないながらも危険行動を予防するために抑制し、それ以外のかかわりを試すことはない こどもの状態に合わせた抑制ができていたのかと思う 危険行動があり、抑制を強化したが、こどもが安静度を理解できる介入はなかったのかと思う
	こどもの納得を得られず、悩む	(退院に抵抗するこどもに)声かけをするが、こどもが納得できず、悩む
	他のかかわりがあったのではと悩む	これ以上できることはないと思う一方で、他看護師のケアを見て、他にできるかかわりがあったのではと思う 他にできるかかわりがあったのではと、もどかしく思う
	自身のかかわりに結果を得られず、悩む	児童思春期精神科病棟で勤務経験のある看護師に聴いて対応するが、食事摂取量が増えず、どうかかわれば良いか、悩む 自身がかかわることでこどもが変わったという成功体験がなく、モヤモヤする
	自身のかかわりが正しいか、悩む	発達障がいでの入院ではなく、知識・経験も不足しており、自身のかかわりが正しいのか、自信がない こどもが落ち着くまで待つことは果たして良いのかと思う
	自身のかかわりを振り返る	こどもが落ち着いた頃にやっと自身のかかわりが良かったのか振り返る
	自身のかかわりを振り返るのが難しい	自身のかかわりが正しかったのか、間違っていたのか、有耶無耶になっている 興味はあっても優先順位が低く、勉強したいと思っても時間が経つと忘れてしまう
チーム連携の難しさ	事後対応になる	事後に話し合うことが多く、予測的に話し合うことができない いつも対応が後手になってしまう
	チームとしてかかわることが難しい	入浴が可能であるにも関わらず、こどもが拒否するために実施されておらず、プライマリーナースとしての責任感があり、入浴を介助したが、上手いかわない 看護師間で統一した対応に繋がらない現状がある 主科の医師に迅速な報告ができず、一緒にかかわることができない
	こどもに対してできることがわからず、悩む	他看護師も含めて、こどもに何ができるのかわからず、どうなのかと思う
家族との連携の難しさ	家族からの情報が得られない(普段の効果的な対応がわからない)	自宅での効果的な対応を活用したいが、実践されていない こどもへの有効な対応を母が理解できていない 家族と会う機会がなく、こどもの情報を交換できないことに困る
	家族とのかかわりが難しい	看護師も父もこどものためにと考えていたが、同じようにかかわることができない 父にこどもへのかかわりについて話したが、父は言いたいことを話すのみで、理解が得られない
	家族への介入が難しい	発達障がいでの入院ではないため、家族にどう介入して良いのか、難しさを感じる 児童思春期精神科で勤務経験がなく、こどもに探り探りかかわっていたため、家族に今後の生活でのアドバイスを上手く伝えることができず、難しさを感じる

表3 困難を抱く状況で看護師が行った対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
こどもの特性に応じた かかわりを行う	早期から発達障がいの 特性に沿って かかわる	(処置・ケアを提供する際は)事前に段階を踏む すべきことを一つずつ早めに説明し、手術に向けての準備を する 環境への適応のしにくさやこだわりに対して、早い段階で 配慮する
	危険行動を抑制するため、 声かけをする	創部の安静を保持するため、落ち着くように声かけをする 口頭で説明し、創部の安静を保持できる
	見通しを持つことが できるようにかかわる	時間をかけた説明やイメージが持てるような説明をする 行動を繰り返すことで、トイレができる 視覚的に禁止事項を提示し、こどもが理解する こどもが入浴に慣れるように時間をかけてかかわる 人形を見せて、禁止事項を視覚的に提示する
	こどものペースに合わせ、 時間をかけてかかわる	業務が優先される中でも、こどもにゆとりとかかわる時間を 持つ 処置をするだけでなく、こどもの要望に応え、関係を 構築する こどもが置かれている環境や家族の面会の少なさを考慮し、 かかわる時間を作る
家族に聴き、 こどもの特性を理解する	自宅でのこどもの 様子について、 家族から情報を収集する	自宅での様子や対応について、家族から情報を収集する (プライマリーナースとして)父と意識的にコミュニケーションを 図り、こどもの様子について情報を交換する こどもについて知ることが解決策に繋がる
	こどもとのかかわりについて、 家族から情報を収集する	こどもがパニックを起こす状況やかかわり方の希望について、 母から情報を取り入れる 父・祖父と意識的にコミュニケーションを図ることでこどもを 理解し、家族のかかわり方を看護に取り入れる 困る前にかかわりのポイントについて、家族から情報収集する
こどもと家族の間を 取り持つ	家族にこどもから 離れてもらう	こどもが母に当たっていたため、母に離れてもらい、こどもが 落ち着く (こどもを怒っていた)父にこどもから離れてもらう
	家族が落ち着くように 話を傾聴する	怒っていた父の話を聴く
家族と協働して、 こどもにかかわる	家族に対応を 依頼する	初めて受け持つこどもであり、父の方がこどもを理解している ため、対応を依頼する 父からこどもの対応について聴き、説明してもらってから かかわる
	家族と協力して 対応する	こどもを落ち着かせるために、対応している家族と協力する
自身の対応能力を 向上する	発達障がいと対応について、 学習する	認知行動療法を参考に、かかわり方を提案する 発達障がいの知識を持つことで、特性の捉え方が変わる 発達障がいと対応を知るために、病棟で勉強会を開催・参加 する (発達障がいのあるこどもへのかかわりに)興味があるため、 勉強会に参加する 不穏になったこどもに冷静に対応する
	経験のある看護師に 相談する	児童思春期精神科で勤務経験のある看護師にかかわり方を 聴く 児童思春期精神科で勤務経験のある看護師に対応を聴く
	児童思春期精神科に 相談する	かかわりに悩む際に相談できるよう、児童思春期精神科と 連携する ケアの方向性を決める早い段階で児童思春期精神科に相談 する
	こどもについての情報を 周知・共有し、 対応を検討する	こどもが同様に不穏にならないように、(プライマリーナースと して)自身の気付きを看護記録に記載し、他看護師に伝える 実際に接することで把握した効果的なかかわり方について、 看護記録に記載する カンファレンスで食事摂取を進めるかかわり方を検討する
チームの対応能力を 向上する	主科の医師と 連携する	臥床したままでは内服できず、主科の医師に相談し、安静度 を変更する
	児童思春期精神科と 連携する	児童思春期精神科に介入してもらう 児童思春期精神科のコンサルタントを依頼する
	経験のある看護師が 対応を周知する	児童思春期精神科で勤務経験のある看護師を活用し、対応を 周知する

たままでは内服できず、主科の医師に相談し、安静度を変更する>など、他職種とも連携し、チームとしての対応を図っていた。

Ⅵ. 考察

1. 看護師が抱く困難

看護師は、発達障がい知識不足やこども・家族にかかわった経験不足から、根本に【こどもの特性に応じたかかわりの難しさ】を感じ、【こどもの特性を理解する難しさ】があるにも関わらず、入院翌日の手術当日に初めて担当し、《安静度の制限を守れない》《興奮して暴れる（暴れて不穏になる）》【こどもの不適応行動】に直面している。その中で、《こどものペースに合わせ、時間をかけてかかわる》対応を行っているが、業務上の制限や時間の制限から【こどもとのかかわりと業務のジレンマ】を抱いている。そして、対応を工夫するが、【チーム連携の難しさ】や【自身が納得していない対応】により【こどもの不適応行動】を助長してしまい、【かかわり・ケア評価における悩ましさ】を深めている。そのような状況で、看護師は家族をこどもの一番の理解者と捉え、《こどもとのかかわりについて、家族から情報を収集する》一方で、【こどもの不適応行動】への対応を家族に依頼すること多い。しかし、実際には《家族からの情報が得られない（普段の効果的な対応が分からない）》《家族とのかかわりでこどもが不穏になる》ことから、【家族との連携の難しさ】を抱き、協働ができない状況に繋がっていることが明らかとなった。

先行研究では、こだわりによるケアの中断・拒否や危険な行動が看護師の抱く困難の理由として明らかになっている³⁾が、本研究においても、【こどもの不適応行動】や【こどもの特性に応じたかかわりの難しさ】【自身が納得していない対応】といった発達障がいのあるこどもの特性による困難を看護師は抱いている。そして、それだけではなく、看護師は【こどもとのかかわりと業務のジレンマ】や【かかわり・ケア評価における悩ましさ】【家族との連携の難しさ】などの看護実践上の困難も抱えていることが明らかとなった。発達障がいのあるこどもの特性による困難と看護実践上の困難は相互に作用し、看護師は複合的な困難を抱きながらこどもとその家族にかかわっている。

2. こどもの特性による困難への対応と支援

先行研究では、医療者がこどもの行動を咎め、発達障がいのあるこどもやその家族への心理的苦痛をもたらす言動を発し⁴⁾、発達障がいがあるために外来診療

を断る⁵⁾ことが報告されている。しかし、本研究において、看護師は【こどもの不適応行動】を責めるのではなく、発達障がいの知識不足やこども・家族にかかわった経験不足を認識し、看護師としての責任感を持ち、行った対応を挙げたように、前向きに状況を改善しようとしていた。

【こどもの不適応行動】に関しては、《興奮して暴れる（暴れて不穏になる）》《安静度の制限を守れない》様子に看護師が苦慮している。【こどもの特性を理解する難しさ】【こどもとのかかわりと業務のジレンマ】の中で【こどもの特性に応じたかかわりを行う】が、《こどもに応じた対応がうまくいかず、強制する》など【自身が納得していない対応】へと至る状況も多いと推察する。発達障がいのあるこどもが不適応行動を起こすのは、特性への配慮が不足していることが大きな要因であり⁶⁾、看護師は【かかわり・ケア評価における悩ましさ】を抱いていることから、【こどもの不適応行動】自体を改善することは難しく、そのため【こどもの不適応行動】に対する予防的な介入が必要である。

発達障がいのあるこどもは、物事へのこだわりや物事の予測が難しいといった想像力の障がいを持っており¹⁾、病棟の特性や看護師がジレンマを抱く状況下では、容易に不適応行動へ至ると考えるため、過ごしやすい環境調整は必須である。《早期から発達障がいの特性に沿ってかかわる》《見通しを持つことができるようにかかわる》方法として、入院前から病棟見学を行うこと、手術室・外来と連携し、不穏やパニックになることが予想される処置・ケアについてのプレパレーションを提供すること、可能であれば予定よりも早期に入院し、こどもが慣れるように入院自体を設定することが有効であると考えられる。また、外来や歯科の診療で活用されているように、当該病棟でも視覚提示が可能な絵カードなどのツールを導入すること、加えて〈事後に話し合うことが多く、予測的に話し合うことができない〉【チーム連携の難しさ】を改善することで、より効果的な介入が期待できる。

3. 困難を抱く状況で看護師が行った対応と看護師に対する支援

看護師が行ったかかわりは、《危険行動を抑制するため、声かけをする》《家族に対応を依頼する》といった【こどもの不適応行動】への対応が多い。だが、〈（退院に抵抗するこどもに）声かけをするが、こどもが納得できず、悩む〉〈父に繰り返し依頼し、促してもらうが、内服しない〉ように、状況は改善せず、【かかわり・ケア評価における悩ましさ】へと繋がってい

る。看護師は【こどもの特性に応じたかかわりの難しさ】を感じ、《他のかかわりがあったのではと悩む》ことから、《早期から発達障がいの特性に沿ってかかわる》必要性を感じていると考える。また、看護師は発達障がいの知識不足や子ども・家族にかかわった経験不足を感じているが、《見通しを持つことができるようにかかわる》対応をしており、【子どもとのかかわりと業務のジレンマ】から《こどものペースに合わせ、時間をかけてかかわる》必要性を認識していると考え。一方で、《家族に対応を依頼する》が、【家族に聴き、こどもの特性を理解する】【子どもと家族の間を取り持つ】対応を行っており、《家族と協力して対応する》必要性を感じている。診療の際には家族と事前に話し合い、協働することが重要であり⁷⁾、本研究においても、看護師は同様に認識していると言える。医療者は子どもを落ち着かせることを家族に求めがちである⁸⁾が、家族も普段とは異なる余裕のない状況で子どもとのかかわりに困難を抱えていることを念頭に置き、【家族に聴き、こどもの特性を理解する】【子どもと家族の間を取り持つ】《家族と協力して対応する》ことが求められる。そして、【家族との連携の難しさ】を軽減するために、看護師が【自身の対応能力を向上する】ための支援が必要である。

発達障がいのある子どもの入院総数に関して、当該病棟での統計はないが、看護師は＜興味はあっても優先順位が低く、勉強したいと思って時間が経つと忘れてしまう＞と捉えていた。このことから、看護師は発達障がいを学習する必要性と共にその優先度の低さも感じていると言える。そして、＜自身がかかわることによって子どもが変わったという成功体験がなく、モヤモヤする＞ことも要因となり、《自身のかかわりを振り返るのが難しい》ために【かかわり・ケア評価における悩ましさ】は深まり、新たに入院する子どもに対しても、経験が還元されず、同様のかかわりを繰り返す悪循環に陥る可能性が示唆される。

看護師に対しては、発達障がいの知識不足や子ども・家族にかかわった経験不足への介入がまず必要である。《発達障がいと対応について、学習する》際には、当該病棟での特徴的な処置・ケアにおける発達障がいの特性に沿った具体的な支援について、勉強会の開催が有効であると考え。また、《児童思春期精神科と連携する》ことで、相談できる体制を構築することが可能となり、客観的な評価をフィードバックし、得た経験を今後を活用することができると思われる。

VII. 結論

1. 【こどもの不適応行動】や【こどもの特性に応じたかかわりの難しさ】【自身が納得していない対応】といった発達障がいのあるこどもの特性による困難を看護師は抱いている。そして、それだけではなく、看護師は【子どもとのかかわりと業務のジレンマ】や【かかわり・ケア評価における悩ましさ】【家族との連携の難しさ】など、看護実践上の困難も抱きながら、子どもとその家族にかかわっている。

2. 看護師は【家族に聴き、こどもの特性を理解する】ことで、【こどもの特性に応じたかかわりを行う】一方、【家族と協働して、子どもにかかわる】対応をしていた。また、【自身の対応能力を向上する】と共に、【チームの対応能力を向上する】ことを心掛けていた。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は1施設の1病棟のみで得られたデータであり、参加者も5名と少なく、一般化には限界がある。また、参加者が過去の経験を振り返るために、思い出しバイアスが掛かる可能性がある。加えて、看護師が抱く困難な状況で、病棟の特性や看護師が置かれていた体制・環境に関しても不明であり、今後はこれらを含めた分析が課題である。

COI 申告の開示

本研究に関して、開示すべき利益相反状態はない。

謝辞

本論文の執筆にあたりご助言いただいた東京医療保健大学千葉看護学部看護学科小児看護学領域教授である篠木絵理先生、ならびに本研究にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 杉山登志郎. 発達障害の子どもたち. 東京: 講談社 2007.
- 2) 大屋滋. 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 2009; 100(5): 62-71.
- 3) 瀧田浩平, 濱中喜代. 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 2020; 65: 50-58.

- 4) 書上まり子, 小口多美子. 自閉症児の、医療機関受診時の困難と医療者への要望 - 家族によるアンケート調査より - . 日本看護学会論文集 小児看護 2007 ; 38 : 152-154.
- 5) 鈴木のだか, 大久保功子, 三隅順子. 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 2013 ; 72(2) : 316-321.
- 6) 大屋滋. コミュニケーションの難しい障害児の入院医療の工夫 - 家族と医療者の立場から - . 発達障害医学の進歩 2002 ; 14 : 24-30.
- 7) Margaret C.Souders, Denise DePaul, Kathleen G.Freeman, Susan E.Levy. Caring for Children and Adolescents with Autism Who Require Challenging Procedures. Pediatric Nursing 2002 ; 28(6) : 555-562.
- 8) 岡田俊. 身体治療場面における広汎性発達障害のある患者への対応. 心身医学 2010 ; 50(9) : 863-868.