

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

研究課題名（課題番号）：医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を
有する者の実態に関する研究（H27 - 身体・知的 - 指定 - 001）

分担研究報告書

分担研究課題：小児科外来における発達障害児へのプレパレーションの現状とその効果に
関する検討

研究分担者 井上 雅彦（鳥取大学 鳥取大学大学院 医学系研究科）

研究協力者 井上 菜穂（鳥取大学 教育支援・国際交流推進機構 学生支援センター）

研究要旨

一般小児科における定型発達児を対象とした「プレパレーション」は以前に比べると浸透してきたものの、発達障害児におけるプレパレーションに関する研究は数少ない。発達障害に対する対応方法については医療現場スタッフにもあまり周知されておらず、発達障害児への診療に苦慮しているという現状が見受けられ、早急に対応していくことが必要であると考えられる。本研究では、小児科外来における発達障害児に対するプレパレーションの普及状況と現状、家族や本人の受診に対しての認識やニーズを明らかにすることを目的として、本人と家族に質問紙調査を実施した。その結果、発達障害児本人への調査では4歳から18歳までの発達障害の診断のある児84名（平均年齢9.81歳 SD2.59）から回答を得た。病院が好きと答えたのは41.3%、嫌い33.3%、どちらでもない25.4%であった。病院に対する好き嫌いは、本人へのわかりやすい説明の有無と相関することが明らかになった（ $r=.284$, $p < .05$ ）。一方で家族への調査では、128名（男児87名、女児35名、性別無回答6名、児の平均年齢10.32歳）の家族から回答を得て、65.0%が嫌な経験をしたことがあると回答した。さらに嫌な経験は過敏性の有無と相関がみられた（ $r=.284$, $p < .05$ ）。このことから、発達障害児の診察、処置においては、家族だけでなく本人への詳しい説明をおこなうことが必要であり、特に感覚の過敏性の強い児に対しては過敏性に配慮をおこなう工夫が求められるなど、従来の小児科での定型発達児への対応とは異なった対応が必要である。今後、病院スタッフを対象としたプレパレーション研修プログラムの開発などの対策が必要であると考えられる。

A 研究目的

1989年に国連総会で採択された「子どもの権利に関する条約」が、1994年に日本でも批准されたことをきっかけに、我が国においても子どもの成長や発達に応じたインフォームド・コンセントや、子どもや家族の利益を考えた看護ケアのあり方が検討されるようになり、プレパレーションの必要性が指摘されるようになった。

近年発達障害児の増加が社会問題としても取り上げられているが、医療現場において発達障害に対しての配慮を耳にすることは少ない。定型発達児の場合には、医学的な処置や検査などを受ける際には準備された道具や入室した部屋の様子や過去の経験から推測することができるが、発達障害のある子は、状況の読み取りが苦手であるために痙攣をおこして処置や検査が中断したり、しいては次回から来院できなくなったりするケースも多々見受けられる。

日本看護協会(2002)は検査、治療、処置をおこなう際、発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いることが必要であると述べている。田中(2009)は定型発達児にプレパレーションをおこなう場合に、幼児期には見立て遊びやごっこ遊びなどを通じて理解させることが有効であり、学童期には視覚的な工夫を用いた説明が有効であると報告している。しかし、発達障害児の場合には、見立て遊びやごっこ遊びの理解が困難であることや、文脈理解や未来予測に困難を持つことが多く、定型発達児へのプレパレーションをそのまま導入するのではなく、障害特徴を考慮したプレパレーションツールの作成が必要であると考

えられる。しかし、これら発達障害児に関するプレパレーションに関する研究は数少ない。一般小児科においての定型発達児を対象とした「プレパレーション」は以前に比べると浸透してきたものの、発達障害に対する対応方法については医療現場スタッフにもあまり周知されておらず、発達障害児への診療に苦勞しているという現状が見受けられ、早急に対応していく必要のある課題であると考えられる。

本研究では小児科外来における発達障害児に対するプレパレーションの普及状況と現状、家族や本人の受診に対しての認識やニーズを明らかにすることを目的とする。そして、発達障害へのプレパレーションについて、今後取り組む課題について検討をおこなう。

B 研究方法

1. 発達障害児本人への調査

(1) 対象

発達障害の診断を受けている4歳から18歳までの児84名(平均年齢9.81歳SD2.59)、男65名、女18名であった。

(2) 期間

X年12月~X+2年12月

(3) 方法

発達障害の家族への調査をおこなう際に、発達障害児本人への調査を同封することで質問紙を配布した。対象者は未成年の児童であるため、本人および代諾者から同意を得た場合のみ、郵送にて回答を求めると、また無記名調査で個人が特定できないよう倫理的配慮をおこなった。代諾者の選定条件は、対象者の両親、祖父母、または主な監護者とした。質問紙の内容は、記

入者の情報 受診に対しての気持ち
かかりつけ医での受診の現状について
であった。かかりつけ医は小児科を標榜し
ている施設の中で、最も受診する回数の多
い病院を想定して回答を求めた。

選択式回答は、Microsoft Excel にて集
計し、相対度数(%)は小数点第2位を四
捨五入して表記をおこなった。統計的分析
は SPSS により² 検定および相関分析を
おこなった。

2. 発達障害児の家族への調査

(1) 対象

発達障害の診断を受けている児をもつ
親 128 名(男児 87 名、女児 35 名、性別無
回答 6 名、児の平均年齢 10.32 歳)を対象
とした。診断を受けている児が複数いる場
合には、その中の 1 人を想定して回答を求
めた。倫理的配慮として、事前に調査の承
諾を得た施設の代表者経由で質問紙を配
布し、自由参加を保証したうえで調査をお
こなった。また質問紙の回答・返送をもっ
て同意とみなした。調査は無記名でおこな
い、個人が特定できないよう配慮をおこな
った。

(2) 期間

X 年 12 月~X+2 年 12 月

(3) 方法

全国の親の会を通して質問紙を配布、郵
送にて回答を求めた。質問紙の内容は、
記入者について 対象となる児について
かかりつけの小児科医の対応 ご家族
の工夫についてであった。

選択式回答は、本人への質問紙調査と同
様に Microsoft Excel にて集計し、相対度
数(%)は小数点第2位を四捨五入して表

記をおこなった。統計的分析は SPSS によ
り² 検定および相関分析をおこなった。

C. 研究結果

1. 発達障害児本人への調査

受診に対しての気持ち

病院の好き嫌いについては、好き
41.3%、嫌い 33.3%、どちらでもない
25.4%であった。男女、年齢等で有意差は
みられなかった。好きな理由として、上位
から「医者が優しいから」「看護師が優し
いから」「おもちゃで遊べるから」であっ
た。嫌いな理由としては、「何をされるか
わからないから」「痛いから」であった。
病院の中で嫌いな場所は処置室(58.7%)
であり、診察室、待合室、検査室の順につ
づく。病院の中で嫌いなことは、予防接種
(44.4%)、点滴(32.1%)、待ち時間
(22.2%)、浣腸(13.6%)であり、その後
は心電図検査、脳波検査、吸入、レントゲ
ンの順であった。

病院での怖い経験については、47.6%が
「怖い経験をした」と答えている。怖い経
験の有無と病院の好き嫌いとの間に相関
はみられなかった。

かかりつけの小児科の対応について
病院の好き嫌いと医師から本人へのわか
りやすい説明の有無には正の相関が認め
られた($r=.284$, $p < .05$)。医師からわ
かりやすい説明があると答えた児は
75.3%であったが、そのほとんどが口頭で
の説明であり、文字や図を使いながらの説
明を受けたことある児は 22.6%にとどま
ったが、47.6%の児が今後説明の際にわか
りやすい図などがあったほうがよいと答
えた。

2. 発達障害児の家族への調査

対象となる児について

全128名中、知的障害のある者は54名、知的障害のない者は64名であった。発達障害の診断としてはASD 78名、ADHD 42名、LD 6名であった（複数回答可）。

過敏性についての家族からの回答は、聴覚過敏 63名（49.2%）、視覚過敏 17名、触覚過敏 30名、味覚過敏 31名、嗅覚過敏 25名で、多くの確立で何らの過敏性をもっていることがうかがえる。過敏性についての男女比に有意差はみられなかった。

家族からみた痛みへの感受性は、とても敏感 24.2%、やや敏感 39.1%であり、発達障害の診断を受けている児は障害種に関係なく、約6割以上の児が痛みに対して敏感であると家族は感じていることが明らかになった。

過去の病院での嫌な経験について

65.0%の親が「過去に病院で嫌な経験があった」と回答した。その記述回答を内容ごとにカテゴリー化し（表1）、主な内容を抜粋した。一番多かったカテゴリーは「おさえつけ」に関する項目で、予防接種や点滴のときに複数の看護師に無理やりおさえつけられた経験や、歯科や耳鼻科でのおさえつけの経験についての記述が多かった。次に、「怒鳴られた経験」に関するカテゴリーでは、医師や看護師、待合室にいる患者から怒鳴られた経験を恐怖体験として回答する者が多かった。次いで、「医療器具への恐怖」「他者との比較」の記述が多くみられた。

感覚の過敏性と過去の嫌な経験の関係をみるために相関分析を行った。その結果、過敏性と嫌な経験の間には正の相関が認

められた（ $r=.284$, $p < .05$ ）。過敏性の種類による相関は認められなかった。

かかりつけの小児科での対応

95.7%の病院で待合室にテレビ、漫画、本、ぬいぐるみ、おもちゃ等の気の紛れるグッズが置いてあり、22.4%の病院で自分の順番がわかるようテレビモニター等に順番を表示させる工夫をおこなっていた。モニターがない病院の場合には、子どもに見通しをもたせるため、家族が「あとどれくらいですか」と病院スタッフに聞きに行くことが多く、そのことでスタッフから嫌な顔をされた経験も多くみられた。待合室と比較すると、診察室（41.8%）や処置室（30.6%）の工夫は低いことがわかった。

診察時には72.7%の医師が子どもに対して検査・処置、薬の説明等をおこなっているが、その方法のほとんどが「言葉のみで説明する」方法で伝えていた。しかし、少数ではあるものの、「紙に書いて説明をする」「絵を書いたり、写真を見せたりしながら説明をする」との回答もみられたが、いずれも1%にも満たなかった。

当事者家族の工夫

家族が発達障害の子どもを病院に連れて行く際に困る場面は「待ち時間」が圧倒的に多く（38.9%）、次いで「予防接種（22.9%）」「点滴（13.2%）」「脳波検査（6.9%）」の順であった。

83.9%の家族が特に困ると考えている待合室での待ち時間を過ごすための独自の工夫をおこない、暇を解消するためのグッズを持参していた。スマートフォンやタブレットが一番多く（56.6%）、お気に入り

りの本(25.3%)やおもちゃ(19.2%)を持参することもあった。また見通しと目標を持たせるために、診察が終わったあとにご褒美として車の中でお菓子を食べるなどの工夫をおこなっている家庭も12.1%みられた。

検査や処置の際にも87.5%の家族が何らかの工夫をおこなっていると回答した。その例として「これからおこなわれることについて家族が口頭で説明をする(54.7%)」「母が検査や処置に付き添う(52.3%)」「タブレット等で気を紛らわせる(14.1%)」「絵や文字など視覚的にわかりやすく説明する(10.2%)」という方法で家族としての準備がみられた。また処置後はごほうびとしてシールを準備したり、病院の売店によってお菓子をひとつ買ったりなど、各家庭によって工夫をおこなっていた。

家族が病院受診の際に病院へ求めるニーズについての自由記述回答を場面ごとにカテゴリー化し(表2)、主な内容を抜粋した。

D 考察

発達障害児本人と家族への調査から、家族は過去の怖い経験がトラウマになり病院嫌いになってしまったと思っていることに反して、本人の病院の好き嫌いは過去の怖い経験と相関しないことが明らかになった。このことは病院の工夫次第では、現時点で病院嫌いの児も受診しやすくなる可能性があることを示唆している。

発達障害児本人たちが病院を好きな理由は「医師がやさしいから」「看護師がやさしいから」と優しいスタッフの対応を回

答した。その一方で、嫌いな理由を「何をされるかわからないから」「痛いから」と述べている。これらの結果から、発達障害児診療においてまずおこなうべき環境調整はスタッフの育成であると考えられる。スタッフが発達障害の特性をよく理解し、頑張った場面では適切に賞賛をおこない、注意をする場面では感情的に叱るのではなく具体的に指示を伝えるなどの発達障害児に対しての基本的な対応方法を学ぶ場を設定することが必要である。また「何をされるのかわからない」ことが不安を助長させているため、その不安を解消させる方法が求められる。現時点でも多くの病院で医師から本人への口頭での説明はおこなわれているが、それに加えて文字やイラスト等の視覚的にわかりやすい手段を使った説明を希望する児が多かったことから、病院側は従来おこなっている言葉だけの説明に加えて、視覚的な手がかりを用いた説明を導入することが効果的であると期待できる。

2つの質問紙調査から、本人と家族では病院の中の違った場面で困り感を抱いていることが示唆された。家族は待合室の場面、本人たちは処置場面において困っていると回答をしている。家族は長時間の待ち時間を苦痛に思っている。すでに多くの病院では待合室におもちゃ、本、DVDなど待ち時間に気がまぎれるような工夫をしているが、順番待ちの見通しをもたせることができるようなモニター等を導入している病院は全体の2割余りにとどまっている。見通しのたたない待ち時間は発達障害児には苦痛であるため、順番を見える形で提示する、外出できるようにするなどの工

夫をおこなうことが望ましいと考えられる。調査結果から家族は待ち時間を過ごすことができるように、お気に入りのグッズを用意したり、診察終了時にご褒美を準備したり、各家庭独自の工夫をおこなっていることも明らかになった。

それらの工夫の結果、本人たちは待合場面においてそれほど困り感を感じておらず、処置などの医療場面における困り感が強かった。発達障害児本人たちの医療処置の中で苦手なことは、予防接種や点滴など、痛みを伴う処置であった。発達障害の診断を受けている児の多くは感覚の過敏性をもっていることがいわれているが (Dunn, 1997) 今回の調査からもそのことが明らかになった。痛みを伴う処置については、この感覚の過敏性が痛みの感じ方に影響していたり、不安が高まることから過敏性がより増してしまい、その結果さらに不安が増すことで処置そのものへの苦手さにつながっていたりすることも推測できる。痛みを極力おさえるために医療としてできる配慮を考え、本人に選択させる方法もある (例えば、なるべく細い針でおこなう、麻酔クリームやパッチ使用するなど)。さらには、「注射の目的を子どもがわかる言葉で説明する」「針をさして終わるまで何秒程度かかるのか、具体的な数字を出して説明する」「急に針を刺すのではなく、予告をおこなう」等、見通しの提示や事前予告の導入などの工夫をあわせておこなうことが必要である。

E 結論

一般小児科では定型発達児に対してのプレパレーションがおこなわれてきてい

るが、発達障害児に対しては障害特性を考慮したプレパレーションプログラムが必要である。今後、病院スタッフを対象としたプレパレーション研修プログラムの開発などの対策が求められると考えられる。

(謝辞)

快く調査にご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 第119回小児精神神経学会にて発表 (予定)

H 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I 参考・引用文献

- 1)Dunn, W. (1997). The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: A Conceptual Model. *Infants & Young Children*, 9, 23-35
- 2)井出佳奈恵・平元泉・高倉弘美 (2009) 発達障害児における採血時のプレパレーションの検討 *小児看護* 40, 57-59
- 3)McGrath, P J, Johnson, G, et al.: CHEOPS: a behavioral scale for rating

postoperative pain in children. In :
Fields, H L, et al (Eds) :Advances in
Pain Research and Therapy, 395-402,
Raven Press, New York, 1985.

4)村田絵美・加藤久美・毛利育子(2010)
睡眠ポリグラフィにおけるプレパレシ
ョンの試み - 発達障害児における効果
睡眠医療 4(4), 517-523

5)日本看護協会(2002)看護業務基準集
日本看護協会出版

6)佐藤志保・佐藤幸子・塩飽仁(2011)採
血を受ける子どもの非効果的対処行動の
関連要因の検討 日本看護研究学会雑誌
Vol. 34 No. 4 23-31

7)田中恭子(2009)プレナレーションの5
段階について 小児保健研究
68(2), 173-176

表 1 過去の嫌な経験についての自由記述のカテゴリー

カテゴリー	内容
おさえつけ	予防接種で無理やり看護師におさえつけられた 血液検査で、看護師 7 人がかりでおさえつけてきた 説明をしているふりをして、急におさえつけて注射された 歯科で椅子に縛り付けられた
怒られた経験	医者や看護師に怒鳴られた 「男の子なのに泣くな」と医者に怒られた 待合室で知らない人に怒鳴られた
医療器具への恐怖心	歯科で開口機を使われて怖かった 歯科で型をとったことが怖かった 耳鼻科の器具が何をやるものかわからなかった 注射の中から液を出すところを見せられた
他者との比較	兄弟と比較された 「もう 年生なのに」「 歳なのに」と言われた 定型発達の子と比べられた 「赤ちゃんでもできるよ」と言われた
診察拒否	医師から診察拒否された 医師に「言葉が通じない」と診察してもらえない
過敏性	病院の中で流れている音楽がいや 白衣を見るのがいや
痛み	注射の痛みが嫌だった インフルエンザの検査で鼻の中が痛くて鼻血がでた
見通しがたたない	いつまで待たらいいのかわからない 何をされるかわからないことへの恐怖

表2 家族が病院受診で求めるニーズ

場面	カテゴリー	内容
室内環境	構造化	カテゴリーごとに整理されている エリアをわけてほしい (遊ぶスペース、一人になれるスペース) 静かな部屋 痼癢をおこした時に避難できる場所 個室やパーティション
	音楽	あまりうるさくない音楽 鳥のさえずりや川の音など自然な音楽
待合室	見通し	あと何分待つのかのおおよその時間提示 医師や看護師の顔、診察室の中がわかる写真 事前予約の導入
	時間つぶし	テレビやDVD(アニメ)の導入 本をたくさんおいてほしい 院外出たり、車で待てるようにしてほしい
診察室	説明	手順書の使用 発達にあわせた視覚支援の使用 見通しをもたせてほしい
	声かけ	優しい口調の声かけ 終わったあとには褒める言葉がけ 本人の意思も尊重するような肯定的な言葉がけ
処置室	説明	視覚的にわかりやすい手順書の導入 言葉とイラストとの併用 子どもがわかるような説明
	声かけ	優しい口調で 終わったあとの言葉がけ とにかく褒めてほしい 肯定的な声かけ