

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

分担研究課題名：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

一般小児科において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。発達障害児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た。

研究 1 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（ $r=.284$  ,  $p < .05$ ）。

研究 2 としては小児科外来において、発達障害児と定型発達児に対してプレパレーションを実施し、その効果について検討した。外来診療場面のうち、吸入、点滴、注射、脳波検査、浣腸の 5 場面を抽出し、発達障害に特化したプレパレーションを作成・実施し、保護者と医療従事者に対して Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) による評価を行った。結果、発達障害児群の得点は定型発達児群と比較して 5 場面すべてにおいて、発達障害児群は定型発達児群の苦痛得点を下回っており、プレパレーションの効果の大きさが示唆された。付添者のプレパレーションに対する評価は 107 名中 105 名の付添者が「あったほうがいいと思う」と回答をおこない高いニーズも示された。

結論として、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より必要であり、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こと、また発達障害児に対するプレパレーションの効果と必要性を示すものであった。

## 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労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し、3年間で以下の研究を実施した。

**研究1 発達障害のある本人と家族を対象とした小児科受診に関する調査**

**研究2 発達障害児と定型発達児に対するプレパレーション実施における効果比較**

## 研究1

### 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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

病院の好き嫌いとは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見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、順番が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いての困り感が強かった。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。

## 研究2

### B. 研究方法

#### 1. 対象

A 総合病院小児科に通院している発達障害の診断を受けている患児29名(平均年齢5.1歳)、定型発達児78名(平均年齢4.2歳)であった。

#### 2. 期間

X年12月～X+1年7月

#### 3. 方法

診察場面から5場面(吸入、点滴、注射、脳波検査、浣腸)を抽出し、それらの場面に対してプレパレーションの作成・実施をおこなった。各検査の内訳は表3のとおりであった。

～の各検査に対してゲーム感覚で取り組めるよう、各検査をミッションと見立て、写真入りの手順書カード、ミッションカードを作成した(図1)。患児に対して「今日は重要な任務があります。これを読んでミッションをクリアしてきてね。(低年齢の児に対しては「お手伝いできたらシールぺったんするよ」)」と待合室で手順カードを手渡した。患児が手順カードを

確認したのちに、各検査の手順を終えるごとにミッションカードにキャラクターシール(トークン)を貼ることができることとした(図2)。最後にすべてのミッションを終えると医療従事者にカードを渡すことでミッション終了とし、賞賛と激励を得ることができる仕組みとした。また吸入や点滴など処置に影響のでないものは、本やipadを使用して気を紛らせるような工夫をおこなった(ディストラクション)。

#### 4. 評価

McGrath ら(1986)の Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)を参考に、子どもの様子を表情、言葉数、行動の側面から点数化をおこない評価した。評価は付添者と医療従事者とがそれぞれおこなった。両者の点数をあわせたものを処置に対する苦痛得点とし、点数が高いと処置や検査に苦痛を伴っている、点数が低いと苦痛に感じていないと判断した。

あわせて、付添者、医療従事者に対してプレパレーションの使用に対する効果と感想についてたずねる自由記述項目を設定した。

#### C. 研究結果

各検査の苦痛得点の平均の内訳を表4に示した。すべての項目において各治療場面の痛み得点の平均得点は発達障害児群に比べて低い傾向がみられた。

発達障害の有無2水準と治療場面5水準において、対応のない2要因分散分析を行った結果、障害の有無について主効果が得られたが( $F(1,56)=6.56, p<.05$ )、治療場面については主効果・要因ともに交互作

用は見られなかった。また、2要因(障害有無2水準×プレパレーション必要性4水準)についても対応なしの分散分析を行った結果、障害有無、必要性有無ともに主効果・要因の交互作用はみられなかった。年齢の高低についても同様であった。

付添者のプレパレーションに対する評価は107名中105名の付添者が「あったほうがいいと思う」と回答をおこない、導入に対してプラスの受け止めであった。一方で2名の付添者は「されることがわかってしまうことで不安になるのではないかな?勢いで済ませてしまったほうが楽だと思う」「自分の子どもにはまだわかりにくかったように思う」との回答であった。この2名はいずれも定型発達児の付添者であった。

#### D. 考察

本研究では複数の外来診療場面、吸入、点滴、注射、脳波検査、浣腸の5場面に対して、発達障害児の障害特性を考慮したプレパレーションの作成と実施をおこなった。その結果、発達障害児群と定型発達児群と比較して苦痛得点が低くなることが示唆された。5治療場面での統計的な差はみられなかったが点滴、注射、浣腸など侵襲性を伴うものと、吸入や脳波のように侵襲性を伴わないもの、複数回経験があるものと初回の親の差など、治療場面の特性や経験による差が見られるかは今後の課題である。また統制群の設定、本人の意見などを聴取することも重要であろう。

佐藤ら(2011)は採血場面において、非効果的対処行動をとる群は効果的対処行動をとる群に比べて、子どもの年齢が有

意に低かったと指摘しているが、本研究においてはどの処置場面においても子どもの年齢や男女差に有意差はみられなかった。低い年齢の児(2歳)の付添者からも「写真があったのでわかりやすかった」「シールを貼れたことがうれしそうだった」と評価があり、写真つきの手順カードを導入することや、トークンシステムを利用することは、発達障害児だけでなく、低年齢の児にもわかりやすい方法であり、処置に対する動機付けをあげることができたと考えられる。

本研究の結果から、発達障害の特性をいかした「手順の見通しをたて、終わりを明確にすること」、「視覚的にわかるようにすること」、「動機付けをあげること」を取り入れたプレパレーションは、発達障害児の患児に対して効果的であることが明らかになった。

発達障害は障害特徴が個々によって異なる障害であるため、詳細なアセスメントをおこなって、より本人に特化した個別性を兼ね備えたプレパレーションにつなげることが理想的な形ではあるが、医療現場の現状からは困難であると考えられる。しかし本研究で利用した視覚的な支援を中心としたプレパレーションは医療関係者の負担も少ない方法であると考えられるため、スタッフ数の少ない診療所においても導入しやすいプレパレーションであると考えられる。今後は対象数を増やしてさらに信頼性・妥当性を高めていくことや、プレパレーションを導入しない児との比較検討していく必要もあると考えられる。

## 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特に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と考えられる。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が求められる。

(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ーションの試み - 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) プレパレーションの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す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	いつまで待っ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 癩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

表3 各検査の内訳の人数

	発達障害児群	定型発達児群	total
吸入	7	31	38
点滴	4	7	11
注射	3	6	9
脳波	5	4	9
浣腸	10	30	40
total	29	78	107



図1 手順書カードの例

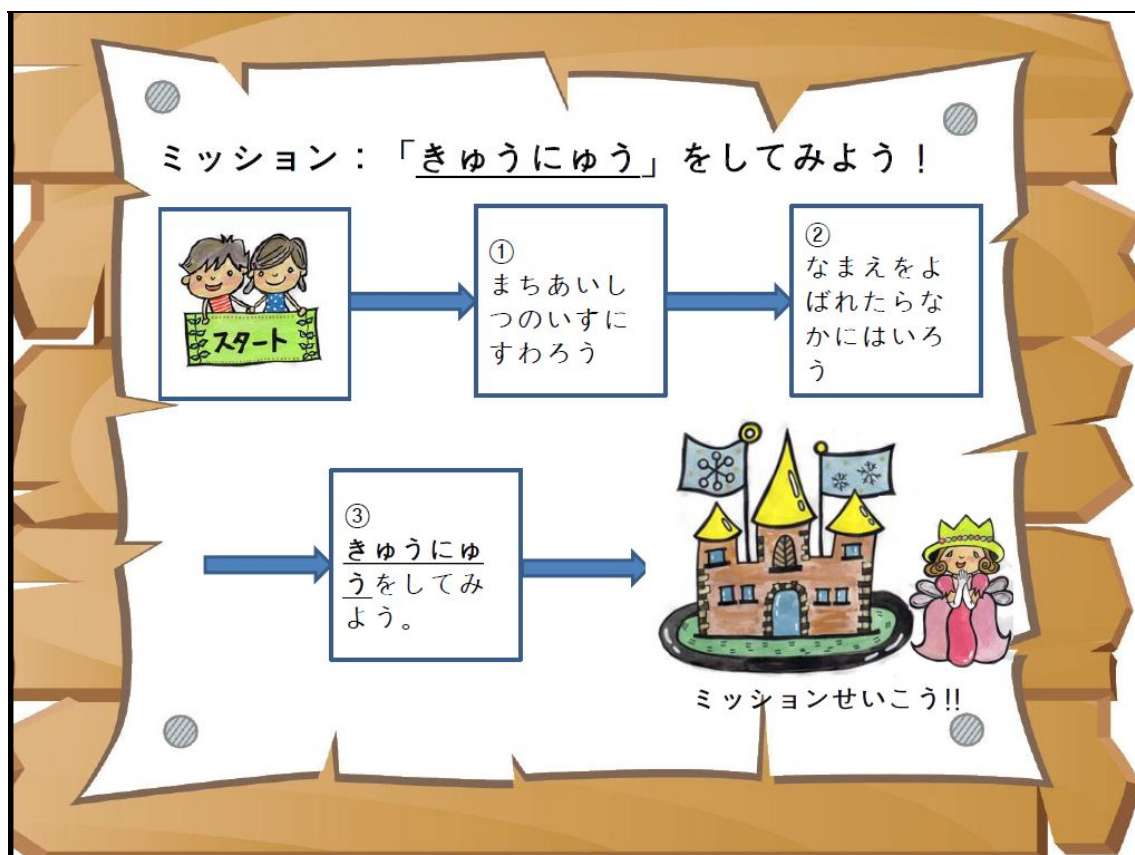


図2 ミッションカードの例

表4 各検査の苦痛得点の平均の内訳

	発達障害児群	定型発達児群	Total
吸入	10.4	10.7	10.6
点滴	9.5	14	11.8
注射	8.7	11.5	10.1
脳波	10.8	15.3	13.1
浣腸	11.4	13.6	12.5
total	10.1	13.0	11.6