

発達障害児に対する看護実践に関する研修プログラムの開発

—短期的効果の検証—

浜松医科大学 坪見利香

I. はじめに

最近 10 年の間に、発達障害に関する膨大な知見が積み重ねられ、その概念が大きく変化してきた。子どもの約 10 人に一人は発達障害の何らかの診断にあてはまり、さらに気になる子と呼ばれる境界域児も含めれば、子ども数人に一人は発達面の課題があると推測されている(鷲見, 2017)。発達支援を必要とする人数は、かぜや胃腸炎などの感染症や、アレルギー疾患のような日常的に出会う疾患と変わらないほど人数が増加している。

発達に何らかの問題がある子どもは、感覚の特異性や対人関係の質的な障害、パニック、多動・衝動性などの特性がある。そのため、診察や処置を受けた時の反応が通常の子どものとは異なり、嫌なこと、怖いことをより強く感じるが多い。発達障害児は、健常児と比較して内分泌調節、自律神経調節に問題を抱えていることはあまり知られていない(片岡, 2011)。特に、自閉症スペクトラムのある子どもは脳波異常や睡眠障害に加え、アレルギー、胃腸障害、頭痛など健康問題のリスクが通常の子どもより高い(Kohane, McMurry, Weber, MacFadden, Rappaport, Kunkel, Bickel, Wattanasin, Spence, Murphy & Churchill, 2012; Buie, Campbell, Fuchs, Furuta, Levy, Vandewater, Whitaker, Atkins, Bauman, Beaudet, Carr, Gershon, Hyman, Jirapinyo, Jyonouchi, Kooros, Kushak, Pat Levitt, Levy, Lewis, Murray, Natowicz, Sabra, Wershil, Weston, Zeltzer & Winter, 2010)。

子どもは、大人と比較して、身体機能が未熟

であり、抵抗力が弱いため、上気道炎に罹患した場合、原因となるウイルスが他の部位に影響を及ぼし、気管支炎・肺炎・中耳炎・脳炎などを併発しやすい。子どもが受診する医療機関は多岐にわたり、中でも地域の無床診療所(以下診療所とする)は、日常的な疾患に罹患した子どもが受診する機会が多い。子どもにとって医療機関は、待合室、診察室、検査・処置室など日常とは異なる体験をする場である。子どもはどのような病気なのか、いつになったら治るかという不安な思いや、いつまで怖いことが続くのかという自分自身や自分と他者との関係にかかわる思いを抱いている(塩飽, 2008)。発達障害児も同様に、病院は予測しがたい環境であることに加え、診察時の身体的な苦痛や制約、診察手続きの遅れによって不満が募りやすい(Johnson, Lasheley, Stonek & Bonjour, 2012)。発達障害児の家族は、肢体障害児や知的障害児の家族と比較して日常的な外来受診における小児科医の対応や、情報提供に対する満足度が低く(McGill, Papachristoforou & Cooper, 2006; Liptak, Orlando, Yingling, Theurer, Malay, Tompkins & Flynn, 2006)、発達障害児と保護者への不適切な対応によって受ける苦痛は、その後の健康管理にも影響を及ぼすことが考えられる。医療機関には、発達障害か否かの診断を受ける場としてのみならず感染症や予防接種など、日常的な健康問題においても適切な対応が望まれる。

看護師は、健康問題に起因するリスクから支援を検討する問題解決志向型の対象理解をしており、相手の言葉や反応をとらえそれを頼りに

ケアをすることを基本としている。感情表現や言語表出の少ない発達障害児の場合、反応がつかみにくいため看護師には、不安やとまどいが生じる（市江，2008；猪飼，2011）。子どもの痛みや不安をとらえる前に、看護師が障害のある子どもの反応に困難を抱えていたのでは、障害に関する適切な認識や態度を形成することができない。発達障害の特性を知り、具体的な対応方法を知っておくことは、子どもの安楽につながる可能性がある（小山内，2014）。

看護師が適切な対応をするためには、障害理解の段階を促進するための障害理解教育が必要である。障害理解を構成している要素には、障害に関する正確な「知識」、それをもとにした適切な「認識」（知識をもとにした推測を含む）、それらの認識から形成される「態度」（常に一定の方向性をもった行動の準備状態）、態度の発現としての「行動」の四つがある。障害理解教育は、「実践の態度の形成」をめざし、いかに具体的な教材を提供するかが決め手となる（徳田，2005）。つまり、発達障害の特性と子どもが感じる苦痛や混乱を理解し、何をどのように援助してもらおうと助かるか、どのような援助がありがた迷惑なのかを明らかにする必要がある。

II. 本研究の目的

発達障害児に対する日常的な診療の援助には、恐怖心や苦痛の緩和が重要であり、適切な対応ができない場合、子どもには辛い体験として記憶に残りその後の受診行動に大きく影響を及ぼす。発達障害児の保護者は、子どもが小児科、耳鼻咽喉科、歯科、眼科の受診する際に困難を感じており、子どもの特性や障害に関して医療者への説明に苦慮していた。このことから、看護師に対して待合室での過ごし方や障害特性を考慮した適切な対応や配慮に関する教育が必要である（Tsubomi, 2014）。また、坪見・中野（2016）は、小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の診療所に勤務する看護師は、発達障害に関する学習経験が少なく、パニックを起こした時や待ち時

間の子どもの過ごし方への対応に苦慮しており、発達障害の障害特性をふまえた具体的な対応に関する学習ニーズがあると述べている。

これらのことから、発達障害児と保護者が安心して受診できるようになるためには、発達障害に関する看護師の理解を深め適切な看護を実践可能となるための具体的な研修が必要である。本研究は、発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援と一般病院の外来看護師の発達障害に関する研修ニーズから研修プログラムを開発し、A 県における短期的効果の検証を行うことを目的とする。

III. 方法

1. 研修プログラムの概要

研修プログラムの構成要素の特徴は、第一に発達障害児の保護者が必要としている看護支援（Tsubomi, 2014）を反映させていることである。具体的には、発達障害のある子どもと保護者への待合室における配慮と、子どもがもつ感覚特性と通常感覚との差異とその対処法について理解することが挙げられた。

第二に、外来看護師の発達障害に関する研修ニーズ（坪見・中野，2016）を反映させていることである。看護師が求めている研修内容は、「子どもが理解しやすい説明」、「子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと」、「診察や処置での子どもへの言葉かけ」、「自閉症児がパニックを起こした時の対応」、「待ち時間の子どもの過ごし方」など外来診療に共通した内容が挙げられた。

外来看護師が参加しやすい研修プログラムの条件として、研修時間は2時間以内とすること、1回完結型であることとした。また、研修は複数の診療科を対象とするため、参加者が吸収できる情報の容量に限界があることから、内容を精選する必要があることが挙げられた。

また、参加しやすい場所を選定するために、公共交通機関・自家用車のいずれも対応可能な場所であり参加人数を50名程度と想定し、各

市内の診療所に勤務する看護師を対象とした。

2. 研修プログラム作成

本研修プログラムを作成するにあたり、素案を作成したのち外来勤務経験のある看護師 2 名、発達障害を専門とする医療機関の看護師 1 名、障害理解を専門とする大学教員 2 名と研修プログラムのスライド、説明用原稿、プレテスト実施時の映像をもとに内容を検討した。研修プログラムの概要を表 1 に示す。研修プログラムの目標は、参加者が「発達障害児が医療機関を受

診する際に看護師が配慮すべき障害特性および保護者の心理について理解し、具体的な診療場面における適切な対応ができる」と設定した。

研修プログラムは二部構成とした。まず、第一部は、①子どもが医療機関に受診する理由、②診療場面で看護師が対応に困る子どもの行動、③発達障害の特性による子どもが感じる苦痛と混乱について説明した。これをふまえ、子どもの認知特性を考慮した説明やかかわり方として、④子どもが理解しやすい説明(子どもへの注意

表 1. 研修プログラムの概要

プログラムの目標	発達障害児が医療機関を受診する際に看護師が配慮すべき障害特性および保護者の心理について理解し、具体的な診療場面における適切な対応ができる
第一部 発達障害の特性を理解する	<p>①子どもが医療機関に受診する理由</p> <p>②診療場面で看護師が対応に困る子どもの行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パニック ・激しい抵抗 ・多動 <p>③発達障害の特性による子どもが感じる苦痛と混乱</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慣れないことへの不安、恐怖 ・口頭での説明が理解しにくい ・自分で行動が抑えられない <p>④子どもが理解しやすい説明(子どもへの注意を含む)</p> <p>⑤感覚過敏(聴覚・触覚・視覚)による診察の苦痛と対応方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刺激を減らす工夫 ・刺激に慣れる工夫 <p>⑥多動の子どもへの対応方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療環境を整備 ・できていることを伝える <p>⑦保護者の心理状態と対応方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療にかかわる具体的な内容を相談 ・子どもが経験することを保護者に説明し協力を得る
第二部 診療場面における具体的な対応方法を理解する	<p>① 待合室で動き回る子どもへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観察の視点：保護者のかかわり、周囲の反応、子どもの行動 ・子どもへの対応：こまめな声掛け、できていることを認める ・保護者への対応：診察予約時間の相談、滞在時間の短縮化 <p>②診察を受ける子どもへの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモールステップで説明し、その都度ほめる ・子どもが選択できる機会(診察の順序など)をもつ <p>③パニックを起こした子どもへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パニックの意味・要因を探る ・好ましくない対応：無理に抑える、大声で注意、大勢で囲む ・パニックを予防するための工夫

を含む)、⑤感覚過敏(聴覚・触覚・視覚)による診察の苦痛と対応方法、⑥多動の子どもへの対応方法、⑦保護者の心理状態と対応方法について説明をすることとした。

第二部では、複数の診療科に共通した診療場面における子どもが困っていることを緩和する方法について具体例を提示しながら説明した。具体的な対応方法は、①待合室で動き回る子どもへの対応、②診察を受ける子どもへの説明、③パニックを起こした子どもへの対応とし、受診行動の手順を考慮した内容を選定した。

3. 対象者と手続き

研修プログラムの受講者は、A 県の O 市・I 市・T 市・K 市・C 市に所在する小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科を標榜している診療所の看護師であった。研修プログラムは、O 市・I 市・T 市・K 市の各会場で 1 回ずつ合計 4 回実施した(表 2)。研修プログラムへの参加募集は、診療所の責任者および看護師あてに研究の趣旨を説明した依頼文と研修会の案内文を送付し、看護師が参加申し込みを行うよう依頼した。

企画した研修プログラムの評価は、対照群のない前後比較研究とした。研修受講者を対象に、質問紙調査を実施した。調査時期は、研修受講直前、受講直後の 2 回である。対象者に研修前後の質問紙に任意のマークを記入してもらい、連結可能匿名化を行った。質問紙は提出 BOX による留置き法にて回収した。質問紙の回収は 72 名であった(回収率 100%)。看護師の年齢構成は、20 歳代 6 名(8%)、30 歳代 16 名(22%)、40 歳代 20 名(28%)、50 歳代 24 名(33%)、

60 歳以上 6 名(8%)であった。看護師が担当している診療科は、小児科 47 名(65%)、眼科 9 名(13%)、皮膚科 9 名(13%)、耳鼻咽喉科 6 名(8%)、無回答 1 名(1%)であった。看護師の平均経験年数は、18.5 年であった。

4. 調査項目

研修会前の調査項目は、対象者の属性(6 項目)であり、発達障害児の看護に関する知識として、自閉症スペクトラム障害(7 項目)、ADHD(6 項目)、自閉症スペクトラム障害・ADHD に共通する内容(6 項目)の計 20 項目を「とても知っている(5 点)」から「全く知らない(1 点)」とする 5 件法を用いて尋ねた。発達障害児と保護者への対応に関する積極性(6 項目)について、「非常にそう思う(5 点)」から「全くそう思わない(1 点)」の 5 件法を用いて尋ねた。

研修会後の調査項目は、研修会前の調査項目と同様に発達障害児の看護に関する知識(20 項目)、発達障害児と保護者への対応に関する積極性(6 項目)についてそれぞれ 5 件法を用いて尋ねた。参加者による研修プログラム全体の満足度は、0 から 100 の数値を用いた。研修日程、時間、会場に対する参加のしやすさについて、「非常にそう思う(5 点)」から「全くそう思わない(1 点)」の 5 件法を用いて尋ねた。また、参加者が研修プログラムで得た新たな知識を、プログラムの内容を示す 10 項目より複数選択にて回答を求めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、浜松医科大学研究倫理審査会の承認を受けた(承認番号 E14-239)。研修会参加

表 2. 研修プログラムの実施状況

実施場所	実施日時	参加人数
O 市	201X 年 A 月 4 日(土) 13:30-15:00	11 名
I 市	201X 年 A 月 11 日(土) 13:30-15:00	23 名
T 市	201X 年 A 月 25 日(土) 13:30-15:00	10 名
K 市	201X 年 B 月 21 日(木) 14:00-15:30	28 名

者の匿名性を確保するために、無記名自記式の質問紙を用いた。対象者には研究目的、研究参加の自由、得られたデータは、研究目的以外には使用しないこと、調査結果の公表等に関する文書を質問紙に添付し、調査協力への同意は、質問紙の返送をもって得ることとした。

IV. 結果および考察

1. プログラムの実施状況

参加者による研修全体の満足度の平均値は、81.4であった。研修プログラムの実施に関する満足度は、会場 4.46、新たな知識を得た 4.43、研修日程 4.30、研修時間 4.20であった。このことから、研修全体の満足度が8割を超えていたこと、すべての項目において平均値が4を超えていたことから、参加者にとって適切な時間や場所であることが示された。

しかし、参加者数が1会場あたり10名から28名であり、想定した50名より少ない結果となった。外来看護師は、30歳代から40歳代が多く、配偶者や子どもがいる世代であるため、学習の機会を確保するためには外来診療の実情を踏まえた日時の設定が必要である(Tsubomi

& Omi, 2013)。このことから、研修プログラムの開始時間は、平日を避け、参加可能な土曜日の診療終了後の13時30分と設定した。しかし、実際は正午に業務を終了することは困難であり、参加者が診療所から会場に移動する時間を考慮すると研修プログラムの開始時間を遅らせる必要があることが示された。

2. 研修プログラムによる発達障害児の看護に関する知識の変化

参加者が、研修プログラムによって新たに得た知識の内訳を表3に示す。参加者の回答が6割を超えた項目は、「発達障害児が診察を受ける時の不安な気持ち(65%)」、「発達障害児が理解しやすい説明方法(64%)」、「子どもが落ち着く環境の工夫(64%)」、「子どもの感覚過敏への対処方法(63%)」、「パニックを起こした時の対応(63%)」、「子どもの感覚の過敏さ(61%)」の6項目であった。子どもと関わる機会の多い小児科と耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の2群に分けて χ^2 検定を実施したが、いずれの項目にも有意差を認めなかった。このことから、参加者は、所属している診療科に関係なく発達障害児への看護援助に関する新たな知識を得たと認識して

表3. 研修プログラムで得た新たな知識の内訳

項目	全体(人数)	小児科	小児科以外
発達障害児が診察を受ける時の不安な気持ち	65%(47名)	60%(28名)	76%(19名)
発達障害児が理解しやすい説明方法	64%(46名)	62%(29名)	68%(17名)
子どもが落ち着く環境の工夫	64%(46名)	66%(31名)	60%(15名)
子どもの感覚過敏への対処方法	63%(45名)	55%(26名)	76%(19名)
パニックを起こした時の対応	63%(45名)	55%(26名)	76%(19名)
子どもの感覚の過敏さ	61%(44名)	62%(29名)	60%(15名)
子どもが拒否した場合の対応	58%(42名)	55%(26名)	64%(16名)
保護者に配慮すること	54%(39名)	57%(27名)	48%(12名)
発達障害児の行動の特徴	51%(37名)	51%(24名)	52%(13名)
保護者から子どもの情報を得るポイント	49%(35名)	53%(25名)	40%(10名)

N=72 小児科 n=47 小児科以外 n=25 重複計数による集計

いることが示された。

発達障害児の看護に関する知識（19項目）について、各項目の平均値を算出し、対応のある t 検定を用いて研修プログラム実施前後で比較した。結果を表4に示す。その結果、自閉症スペクトラム障害（7項目）、ADHD（6項目）、自閉症スペクトラム障害・ADHDに共通する内容（6項目）すべてにおいて、平均値に有意差

を認めた。これにより、研修プログラムの実施によって発達障害児の看護に関する具体的な知識を獲得されていることが確認できた。

研修プログラム実施後の数値の平均が4点を超えていたのは、「子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと(4.07)」、「子どもの特性をスタッフと共有する(4.04)」、「子どもが理解しやすい説明(4.01)」、「待ち時間の子どもの過

表4. 研修プログラムによる発達障害児の看護に関する知識の変化

		平均値(標準偏差)		t 値
		研修前	研修後	
自閉症スペクトラム障害(ASD)	自閉症児が診察を受けるときの不安	2.40(1.03)	3.78(0.86)	11.07**
	待ち時間を待てない時の対応	2.21(0.98)	3.94(0.90)	13.86**
	子どもが症状をうまく伝えられない時の対応	2.17(0.86)	3.69(0.87)	13.25**
	診察できずに出て行ってしまった時の対応	2.14(0.88)	3.63(0.86)	12.89**
	パニックを起こした時の対応	2.13(0.96)	3.82(0.93)	13.22**
	子どもの体にさわらせてくれない時の対応	2.08(0.95)	3.76(0.93)	12.63**
	指示に従えない時の対応	2.01(0.90)	3.79(0.86)	15.35**
ADHD	器具に興味を示し触れようとした時の対応	2.28(0.95)	3.92(0.84)	14.81**
	落ち着かなくて動き回る子どもへの対応	2.21(0.91)	3.93(0.80)	15.34**
	ADHD児が診察を受けるときの不安	2.20(0.89)	3.83(0.88)	12.53*
	待ち時間を待てない時の対応	2.19(0.94)	4.00(0.84)	15.51**
	他の患者とのトラブルへの対応	2.01(0.91)	3.74(0.89)	13.56**
	指示に従えない時の対応	2.07(0.78)	3.89(0.82)	17.93**
ASD・ADHDに共通する内容	子どもの特性をスタッフと共有する	2.39(1.01)	4.04(0.66)	14.50**
	子どもの特性を考慮したうえでしてはいけないこと	2.33(0.99)	4.07(0.66)	16.03**
	待ち時間の子どもの過ごし方	2.31(1.04)	4.01(0.70)	13.75**
	子どもが診療を受けやすい環境の整備	2.31(1.06)	3.97(0.69)	13.00**
	子どもが理解しやすい説明	2.21(0.97)	4.01(0.69)	15.98**
	医師との診察内容の調整	2.11(0.92)	3.93(0.70)	17.33**

$N=72$ ** $p<0.01$

5: 非常にそう思う、4: 少しそう思う、3: どちらともいえない、2: あまりそう思わない、

1: 全くそう思わない、数値は平均値、()は標準偏差を示す。

ごし方(4.01)」、「(ADHD)待ち時間を待てない時の対応(4.00)」の5項目であった。特に、待ち時間の子どもの過ごし方や、待てない時の対応など落ち着きのない子どもへの対応に加え、子どもにはいけないこと、子どもが理解しやすい説明といった発達障害児のもつ行動および認知特性の理解が得られていることが示された。このことから、研修プログラムにより、先行研究(Tsubomi, 2014)で示された発達障害児をもつ保護者の看護ニーズを満たす結果を得られたことが確認された。

3. 発達障害児と保護者への対応の積極性的変化

発達障害児と保護者が診療場面で困難な状況を6項目設定し、どの程度積極的に対応したいかについて「非常にそう思う(5点)」から「まったくそう思わない(1点)」5件法を用いて尋ねた。各項目の平均値を算出し、対応のあるt検定を用いて研修プログラムの実施前後で比較した(表5)。その結果、研修会前後の平均値は6項目すべてが4点以上を示しており、かつ有意差を認めなかった。このことから、本研究の対象者は、研修プログラムに参加する以前より発達障害児へのかかわりに対して積極的であり、本

研修によって積極性的変化は見られなかったことが考えられる。しかし、研修プログラムによって発達障害児への対応に関する新たな知識と認識が変化していることが確認されたことから、かかわりに対する抵抗感が変化した可能性が示された。

4. 研修プログラムの有効性

研修プログラムは二部構成とした。まず、第一部では、子どもの受診中の行動を提示し、なぜそうした行動をとるのかについて理由を説明した。Tokuda, Mizuno & Nishidate(2012)は、発達障害のある人がなぜ障害のない人とは異なる行動を見せるのかの理由を障害のない人に説明すると、理由を聞く前に比べて、その行動に対するとまどいが減り、許容量が高まると述べている。このことから、看護師が研修プログラムを通じて発達障害児の受診中の行動が通常の子どもの理由を理解することで、対応に困る子どもの行動を子どもが感じる苦痛と混乱として捉えることが可能になったといえる。さらに、第二部では、複数の診療科に共通した診療場面における子どもが困っていることを緩和する方法について具体例を提示しながら説明した。その結果、障害理解の構成要素であ

表 5. 研修プログラムによる発達障害児と保護者への対応の積極性

	平均値		t 値
	研修前	研修後	
他の医療者に注意された子どもへの対応	4.10(0.89)	4.15(0.70)	0.43
他の医療者に注意された子どもの母親への反応	4.15(0.90)	4.13(0.76)	0.21
待合室で待つことができない子どもへの対応	4.17(0.89)	4.22(0.72)	0.48
診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応	4.24(0.80)	4.33(0.65)	0.94
診察を拒否して大きな声で泣いている子どもへの対応	4.30(0.84)	4.31(0.63)	0.13
診察を嫌がる子どもの母親が抱く不安への対応	4.40(0.79)	4.40(0.52)	0.00

N=72

5: 非常にそう思う、4: 少しそう思う、3: どちらともいえない、2: あまりそう思わない、

1: 全くそう思わない、数値は平均値、()は標準偏差を示す。

る「知識」において研修プログラム実施によって知識の得点が上昇していることが確認された。

本研修プログラムは、看護師が実感する子どもの対応の困難を想起させ、対応困難な理由を考えて、具体的な対応を提示する手法を用いた。水野・徳田（2014）が指摘するように、「発達障害のある人とはどのような特徴があるのか」を指導することから始めるのはイメージがしにくく適切ではないことを考慮し、従来行われてきた発達障害に関する診断名に関する解説は実施しなかった。一般に、成人の学習者は学習への高い意欲はもっている、仕事や生活で様々な制約を抱えている。これらの学習ニーズに対し、参加者が吸収できる情報の容量に限界があることから、内容を精選する必要がある。このことから発達障害に関する説明は最小限とすべきであり、より多くの具体例を提示して、看護師が実践可能なイメージをもつことが必要である。

これまで、診療科という専門性の枠にとらわれない外来看護師を対象とした研修プログラムは国内において開発されていない。看護領域では発達障害児を対象とした支援に関する報告が少ない要因として、DSM5による診断名によるイメージの先行と、障害特性による個人差が大きく、支援内容が一般化されにくいことが挙げられる。今後さらに発達障害児への支援の必要性が高まることが考えられ、本研究で実施した看護師を対象とした障害理解を目的とする研修プログラムを開発した意義は大きいといえる。

以上より、発達障害児が医療機関に受診する際に体験する苦痛や保護者の心理について理解したうえで、具体的な診療場面における適切な対応が理解できることを目指した本研修プログラムは、診療科を問わず外来看護師の発達障害児の看護実践に対して効果的であるといえる。

V. 今後の課題

本研究は、発達障害児の保護者が必要としている外来看護支援と一般病院の外来看護師の発

達障害に関する研修ニーズから研修プログラムを開発し、その短期的効果を検証した。その結果、外来に勤務する看護師が発達障害児の特性を理解した上で適切な対応が理解できるという目的においては、短期的な効果を得ることができたが、研修プログラムに参加した看護師が、実際の援助場面で発達障害児へのかかわりがどのように変化したのかを確認することはできていない。そのため、3か月後あるいは6か月後に研修プログラムの長期的な効果を測定することで、看護師の障害理解の概念に基づく態度の形成について明らかにする必要がある。

今回は、1回完結型の研修プログラムを作成した。今後は、今回開発したプログラムを「基本編」とし、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科などの診療科別の看護師を対象とした「応用編」といった段階的なプログラムや、事例検討を含めたシリーズ化など、看護師のニーズに沿った研修プログラムの開発をする予定である。

文献

- Buie T., Campbell D. B., Fuchs G. J., Furuta G. T., Levy J., Vandewater J., Whitaker A. H., Atkins D., Bauman M. L., Beaudet A. L., Carr E. G., Gershon M. D., Hyman S. L., Jirapinyo P., Jyonouchi H., Kooros K., Kushak R., Levitt P., Levy S. E., Lewis J. D., Murray K. F., Natowicz M.R., Sabra A., Wershil B.K., Weston S.C., Zeltzer L. & Winter H. (2010) Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals with ASDs: A Consensus Report, *Pediatrics*, 125(1), 1-18.
- 市江和子 (2008) 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 31(1), 83-90.
- 猪飼伸子 (2011) 反応の乏しい超重症児(者)を看護する看護師の感情の分析, 看護教育研究集録, 36, 32-39.

- Johnson L., Lashley J., Stonek V. & Bonjour A. (2012) Children with Developmental Disabilities at a Pediatric Hospital: Education to prevent and manage challenging behaviors, *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 742-749.
- 片岡聡 (2011) 発達障害者の職場適応を考えるー当事者の立場からー, *産業精神保健*, 19(4), 276-279.
- Kohane I.S., McMurry A., Weber G., MacFadden D., Rappaport L., Kunkel L., Bickel J., Wattanasin N., Spence S., Murphy S. & Churchill S. (2012) The Co-Morbidity Burden of Children and Young Adults with Autism Spectrum Disorders, *PLoS One*, 7(4), 1-7.
- Liptak G., Orlando M., Yingling J., Theurer K., Malay D., Tompkins L. & Flynn J. (2006) Satisfaction with Primary Health Care Received by Families of Children with Developmental Disabilities, *Journal of Pediatric Health Care*, 20(4), 245-252.
- McGill P., Papachristoforou E. & Cooper V. (2006) Support for Family Carers of Children and Young People with Developmental Disabilities and Challenging Behavior, *Child Care, Health & Development*, 32(2), 159-165.
- 水野智美・徳田克己 (2014) 身体障害、発達障害の理解教育の段階モデルの提案, *障害理解研究*, 15, 1-7.
- 小山内文 (2014) 看護ケアのポイント 発達障害のある子どもが日常のなかで体験する痛み・ストレスと看護ケア, *小児看護*, 37(5), 594-599.
- 塩飽仁 (2008) I 専門職として求められること, 浅倉次男編著『「こころ」「からだ」「行動」へのアプローチ』, へるす出版, 1-14.
- 鷲見聡 (2017) DSM5 における神経発達症について, *小児科診療*, 80(7), 777-784.
- 徳田克己 (2005) 障害理解と心のバリアフリー, 徳田克己・水野智美編著『障害理解ー心のバリアフリーの理論と実践ー』, 誠信書房, 2-10.
- Tokuda K., Mizuno T. & Nishidate A. (2012) Awareness and Confusion of Salespeople at Department Stores to Customers who Display Behavioral Characteristics which Are Different from Normal People: As a Material for Considering Shopping Assistance for Persons with Developmental Disabilities, *The Asian Journal of Disable Sociology*, 12, 1-7.
- Tsubomi R. (2014) What Children with Developmental Disabilities Are Troubled About in Outpatient Examinations: Based on the Research with the Parents, *The Asian Journal of Disable Sociology*, 14, 15-24.
- Tsubomi R. & Omi S. (2013) Present Status and Issues on Management of Children with Developmental Disability by Outpatient Nurses, *The Asian Journal of Disable Sociology*, 13, 65-77.
- 坪見利香・中野さち子 (2016) 外来看護師が求めている発達障害児への看護実践に関する研修内容, 第26回日本小児看護学会学術集会, 講演集, 256.

付記

本研究は、JSPS 科研費 JP25463468 の助成を受けて行ったことを記す。

Development of Training Program Related to Nursing Practice for Children with Developmental Disabilities

—Verification of the Short Term Effect—

TSUBOMI Rika

The purpose of this research is to develop a training program based on the outpatient nursing support, which parents of the children with developmental disabilities needs, and based on the needs for the training relating to children with disabilities for outpatient nurses at general hospitals and verify its short-term effect.

The training program was implemented to 72 nurses who work at pediatric, otolaryngology, dermatology, ophthalmology clinic in a prefecture. The program consists of 2 sections. In the first section, the behaviors displayed by children during medical examination is shown and why they behave in these ways was explained. In the second section, how to alleviate the troublesome issues for children that are common in the examination scenes for multiple department was explained with examples.

The researched items were the satisfaction levels of the participants of the training program, the training schedule, time, and the site. Also, in order to evaluate the effectiveness of the training program, the knowledge about nursing care for children with developmental disabilities (20 items) and active participation in corresponding to children with developmental disabilities and their parents were compared and examined using corresponding t-test. As a result, the participants' "knowledge" and "awareness" for developmental disabilities improved significantly when it was compared to prior to the training program. "Behavior" had high average score prior to the raining program so it did not show significant change. Based on the results, training program enhanced the knowledge and awareness that are closely related to outpatient examination and improved the quality of the behavior since the nurses understand developmental disabilities correctly.

The training program for nursing practice targeting children with developmental disabilities developed in this research is appropriate as effective training program for outpatient nurses and from the viewpoint of understanding disabilities. Therefore, it can be said that it is effective for nurses in various departments when children are examined.