

自閉スペクトラム症児とその家族との関わりにおける 身体科に勤務する看護師の困難と看護実践に関する文献レビュー

平 塚 克 洋（昭和医科大学保健医療学部看護学科）

目的：本研究は、自閉スペクトラム症児と家族との関わりの中で、身体科に勤務する看護師が抱く困難と看護実践について、国内文献の検討により明らかにする。

方法：文献検索は、医学中央雑誌web、CiNiiを用い、「自閉症スペクトラム障害」「発達障害」「看護」「小児」をキーワードに、検索期間を過去10年間に絞った。身体科に勤務する看護師による自閉スペクトラム症児と家族への実践報告などの国内文献を検討し、看護師が抱く困難、看護実践について、質的分析を行った。

結果：9件の文献を最終的な対象とし、分析の結果、身体科に勤務する看護師が抱く困難として、【子どもの特性による困難】【身体科の環境による困難】【家族に関する困難】が明らかになった。自閉スペクトラム症児と家族への看護実践として、【子どもそれぞれの特性に合わせる】【熟知した身体科ならではの知識・技術を駆使した工夫】【子ども・家族との信頼関係づくり】が明らかになった。

結論：身体科看護師は、自閉スペクトラム症児と家族の看護に困難を抱きながらも、自閉スペクトラム症児の特性を理解し、自閉スペクトラム症児とその家族との信頼関係を築き、身体科の強みを活かして個別性の高い自閉スペクトラム症児個々の特性に合わせた看護を実践していることが明らかになった。

KEY WORDS：autism spectrum disorder, child, nurses in the physical medicine department, literature review

I. はじめに

自閉スペクトラム症児（以下、ASD児）は、見慣れない環境や変化に抵抗を感じやすい特性をもつ¹⁾。日常的には児童精神科等でケアを受けるASD児も、当然、身体的な疾患等に罹患した際には、症状に適した診療科で治療やケアを受ける。身体的疾患を主として治療する診療科（以下、身体科）は、ASD児にとって不慣れな環境であり、治療や検査の時間変更等が頻繁に起きるため、不適応行動やパニック発作が生じやすい^{2), 3)}。

ASD児への治療やケアには、看護のもつ力は非常に重要である。海外のレビューでは、医師の知識や柔軟性、環境的な支援が、ASD児の協力を促し、身体科での診療を成功に導くことが報告されている⁴⁾。一方、身体科に勤務する看護師（以下、身体科看護師）については、ASD児と家族に日常的に接する機会が少なく、対応に困難を抱くことが報告されている³⁾。さらに、身体科看護師の不適切な対応が、ASD児の混乱を引き起こし、悪循環に繋がることも指摘されている³⁾。

ASD児とその家族については、特定の診療科での問

題⁵⁾等、多くのレビューが報告されている。しかし、身体科看護師が抱く困難と看護実践は、十分に整理されていない。自閉スペクトラム症の有病率には、地域差が大きい⁶⁾が、日本の有病率は3.22%と世界的にも高い⁶⁾。身体科看護師がASD児にケアを提供する機会が増加することを鑑みると、身体科におけるASD児と家族への看護の課題を見出すと共に、看護の力を発揮するための示唆を得ることは重要である。ASD児の特性は、世界的に共通する部分もあるが、発達障害への理解や対応は文化的価値観の影響を強く受け⁷⁾、看護師の認識や対応にも影響する。そのため、本研究では、日本の臨床現場や看護実践の文脈に則した実践的な知見を得るため、国内文献に限定して検討を行った。

II. 研究目的

ASD児と家族との関わりの中で、身体科看護師が抱く困難と看護実践について、国内文献の検討により明らかにする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

身体科：ASD児が日常的に診療を受ける精神科・児童

精神科以外の、身体的疾患や症状を主に診療する診療科で、診療形態は問わず、小児科、歯科、耳鼻咽喉科、手術室等を含むものとする。また、身体科で勤務する看護師を、身体科看護師とし、精神科等での勤務歴の有無は問わない。

困難：身体科看護師がASD児と家族との関わりの中で抱くもので、治療やケア上の課題に加え、陰性感情や関わりへの戸惑い等の個人的な要素も含む。

看護実践：身体科看護師がASD児と家族との関わりの中で行うもので、直接的なケアのほか、環境調整や体制づくり、情報収集、アセスメント、評価等も含む。

2. 文献検索方法

医学中央雑誌web新バージョンおよびCiNiiを用い、文献検索を実施した（最終検索2024年3月）。キーワードは、「自閉症スペクトラム障害」「発達障害」「看護」「小児」を組み合わせ、検索期間は過去10年間とした。医学中央雑誌webでは原著論文に限定して検索した。結果、計149件が該当した。重複論文66件を除外し、該当文献のタイトル・抄録を確認し、児童精神科病棟等の精神科領域での看護実践に関する論文、文献検討を除いた14件を精読した。さらに、身体科でのASD児と家族への看護に関するものでない論文、筆頭著者が看護職でない論文を除き、9件を最終的な分析対象とした。

3. 分析方法

対象文献を精読し、研究目的に基づいて文献マトリックス表を作成した。抽出項目は、タイトル、著者、発行年、研究目的、データの種類、ASD児の年齢・疾患、支援の場、関わりに関する困難、看護実践の内容とした。

関わりに関する困難、看護実践の内容をコード化し、内容の類似性に基づいて分類してカテゴリーとした。分析では、原論文の意図を損なわず、かつ内容が明確に伝わるよう表現を補足・修正した。

IV. 結 果

1. 対象文献の概要

最終的な対象となった文献9件の概要を表1にまとめた。掲載年は2014～2021年で、年間1～2件と大きな変動はなかった。9件中7件が事例検討または事例研究で、事例を振り返り、看護実践を検討することを目的としていた。その他2件はインタビュー調査で、看護職・医療従事者を対象とした文献、家族に対する検査オリエンテーションについて記述した文献が各1件であった。

対象は、ASD児（自閉症スペクトラム障害、アスペルガー症候群の表記を含む）で、年齢は具体的な記載のない論文を除き、1歳～17歳と幼児期から思春期まで幅広く検討されていた。関わりの際は、小児病棟4件、小児外来2件、歯科（手術室での対応を含む）2件、耳鼻

表1 分析対象論文一覧

文献番号	年	タイトル	著者	掲載雑誌	研究方法	関わりの中／疾患	児の年齢
①	2021	自閉スペクトラム症児の耳鼻咽喉科診療における問題と支援	玉川あゆみ 他	小児保健研究	インタビュー	・耳鼻咽喉科	記載なし
②	2020	自閉スペクトラム症児の入院加療に対する積極的姿勢を培う支援策の検討 TEACCH プログラムに基づく実践報告に対する SPELL理論を用いた検討	豊吉泰典	日本看護学会論文集：慢性期看護	事例検討／事例研究	・小児病棟 ・1型糖尿病、 白血病	記載なし
③	2019	発達障害者が安全に安心して手術室で全身麻酔を受けるためのプレパレーションを用いた関わり	鴨井和歌子 他	旭中央病院医報	事例検討／事例研究	・歯科診療、 手術室	18歳
④	2018	発達障害のある児の採血時の援助対象の特徴に応じた関わり方	仲村育美 他	沖縄県看護研究学会集録	事例検討／事例研究	・小児外来	8歳
⑤	2017	外来において検査を受ける発達障害児の鎮静法の援助 家族へのオリエンテーション法の確立	伊澤佳子 他	茨城県立医療大学付属病院研究誌	インタビュー	・小児科外来 ・検査のため通院	1～11歳
⑥	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	丸山有加 他	日本看護学会論文集：精神看護	事例検討／事例研究	・小児病棟 ・生体腎移植	学童前期
⑦	2015	発達障害がある白血病の子どもと家族との関わり	伊藤香緒里 他	信州大学医学部附属病院看護研究集録	事例検討／事例研究	・小児病棟 ・白血病	6歳
⑧	2014	自閉症者の歯科治療における支援の検討 歯科治療の行動を拡大できた事例より	葛西麻生 他	日本看護学会論文集：精神看護	事例検討／事例研究	・歯科診療	17歳
⑨	2014	服薬拒否が著明な児と家族への発達特性を考えた服薬に関する援助	布施ゆか 他	滋賀医科大学看護学ジャーナル	事例検討／事例研究	・小児病棟 ・特発性関節炎	5歳

咽喉科1件であった。医療を受ける契機となった疾患は、歯科診療や1型糖尿病、白血病等であった。

2. ASD児と家族との関わりの中で身体科看護師が抱く困難と看護実践

分析の結果、身体科の看護師が抱く困難として3つのカテゴリー、看護実践として3つのカテゴリーが明らかになった。以下、カテゴリーを【 】、抽出したデータの文献番号を表1中①～⑨で示した。なお、コードの表現については、原論文のものを採用しつつ、事例における特定の対象を指す用語は「子ども」に表現を統一した。

1) ASD児と家族との関わりの中で身体科看護師が抱く困難

ASD児と家族との関わりの中で、身体科看護師が抱く困難は、【子どもの特性による困難】、【身体科の環境による困難】、【家族に関する困難】の3つに分類された(表2)。

(1) 【子どもの特性による困難】

【子どもの特性による困難】は、ASD児の特性である、環境変化への感受性の高さや見通しが立てられないことへの脆弱性等に起因しており、身体科での診療や入院によって引き起こされるASD児にとって負の影響を懸念する困難と、身体科看護師がASD児に陰性感情をもつことで関わりにくさを感じる困難という2つの性質をもつ困難が含まれたものであった。この2つの性質の困難は、いずれもASD児の特性への対応に関する知識や技能の不足、あるいは特性そのものへの不理解から生じており、1つのカテゴリーとしてまとめられた。

ASD児と家族との関わりの中で身体科看護師は、ASD児個々の特性を捉えながら、その対応に苦慮していた。看護師が捉えていた子どもの特性は、感覚過敏(①)、常同行動や反復的なこだわり行動がある(②)、環境や変化に敏感(⑤)、こだわりが強く、急な予定変更に対応できない(⑦)、見通しを得ないと安心できない

表2 自閉スペクトラム症児と家族との関わりの中で身体科看護師が抱く困難

カテゴリー	主なコード (抽出元の文献番号)
【子どもの特性による困難】	感覚過敏が大きい部位への診察の苦痛から、診療やケアの拒否などの行動がみられる (①)
	予期せず体に触られる等、子どものイメージとかけ離れた診療によって混乱し、暴力的抵抗をとる (①)
	処置直前に処置室の中を逃げ回り、大暴れする (④)
	環境や変化に敏感な子どもにとって、検査のための入眠は健常児よりも困難である (⑤)
	初めての場所に戸惑い、病室や集中治療室への入室を拒否する (⑥)
	こだわりが強く、急な予定変更に対して抵抗して必要な検査が受けられないなど対応に難渋する (⑦)
	常同行動や反復的なこだわり行動によって他の入院患児とトラブルが生じる (②)
	遊んでいる最中に介入しても遊びを中断できず、ケアができない (⑦)
	見通しを得ないと安心できない特性があり、次々に工夫することで、子どもが混乱し、内服薬に対する強い警戒心に繋がる (⑨)
	一度経験したことは細部まで正確に記録するのが得意という特性があり、繰り返す失敗の中で悪いイメージを持ってしまう (⑨)
【身体科の環境による困難】	子どもに対して、「変わっている子で関わりが難しい」「子どもらしくない」等の思いを抱く (⑦)
	診療科特有の診察や見慣れない器具等に対する恐怖から、診察室から逃げ出すなどの行動がみられる (①)
	スケジュール化していない空白時間やスケジュールの変更によってパニックが出現する (②)
	急な予定変更に対して抵抗し、必要な検査が受けられないなど対応に難渋する (⑦)
	子どもが納得できないまま診察が進められて、いきなり暴れられたり嘔んだりする等の行動がみられる (①)
	子どもの意思よりも家族の情報を元にして処置時のプレパレーションを実施しており、終了後にパニック状態になる (④)
【家族に関する困難】	検査の説明をする時間が限られていて、子どもの理解を得ることに困難がある (⑤)
	前医で子どもの不適応行動を罵倒された経験によって、親が過緊張状態にある (①)
	診察中の子どもの不適応行動に対して、親に焦燥感がある (①)
	診察を受けられないことによって、親から子どもへの感情的な叱責がみられる (⑦)
	子どもに出来るだけストレスを感じさせないという強すぎる思いがある (⑦)
	子どもへのケアは母親自身が一番の理解者という意識が強い (⑦)
	母親自身の体調よりも子どもを優先し、体調管理が出来ない (⑦)

い・一度経験したことは細部まで正確に記録するのが得意(⑨)等であった。

外来や手術室への入室といった治療や処置、検査等を行う場においては、子どもが苦痛や恐怖から、拒否等の行動がみられる・混乱し、暴力的抵抗をとる(①)、逃げ回り、大暴れする(④)等、子どもが必要な医療を安全に受けることができない状況があった。また、入院生活においては、他の入院患児とトラブルが生じる(②)、遊んでいる最中に介入しても遊びを中断できず、ケアができない(⑦)、混乱し、内服薬に対する強い警戒心に繋がる(⑨)といった、子どもの心理的安寧が脅かされる状況があり、ASD児のケアにおける身体科看護師の困難となっていた。

さらに、ASD児の特性に関する不理解がある場合、身体科看護師は、日々のケアの中で、「変わっている子で関わりが難しい」「子どもらしくない」等(⑦)の陰性感情を抱いており、それが看護師自身の困難となっていた。

(2)【身体科の環境による困難】

【身体科の環境による困難】は、処置や検査等の急な予定変更が多いこと、身体科のスタッフの不適切な対応がある等、ASD児の特性を理解して対応を計画しても、十分に特性に合わせた対応を実現することができない、身体科看護師の困難であった。

【子どもの特性による困難】で捉えていた通り、身体科看護師は、ASD児の特性を理解して対応を計画していた。しかし、身体科では、診療科特有の診察や見慣れない器具(①)等の環境の問題や、ASD児が不得手とする、スケジュール化していない空白時間やスケジュールの変更(②)、急な予定変更(⑦)があり、パニック(②)や必要な医療が受けられない状況(⑦)があり、身体科看護師は困難を感じていた。

また、身体科では、ASD児に対して、納得できないまま診察が進められる(①)、子どもの意思よりも家族の情報を元にしてケアする(④)、検査の説明をする時間が限られている(⑤)といった、子どもの特性に合わない対応もとられている場合があり、いきなり暴れる(①)等の子どもの行動に繋がっていた。身体科看護師は、普段、あまり意識することがなく、身体科では日常的な事象と考えていたスケジュールの変更等の環境が、ASD児に合ったものでないことを認識し、困難を感じていた。

(3)【家族に関する困難】

【家族に関する困難】は、ASD児の行動や振る舞いに対して、家族が感情的に叱責する等があり、本人のみならず、

身体科で医療を受けることが、家族にとっても負担が大きいことを捉えて困惑する、身体科看護師の困難であった。

身体科で医療を受けることは、ASD児のみならず、家族にとっても緊張状態を強いられるもので、家族は常に子どもの行動や振る舞いを過度に気にしている状況があった。身体科看護師は、現在に至るまでの身体科にかかわる家族の体験を知り、前医で子どもの不適応行動を罵倒された経験によって、親が過緊張状態にある(①)ことを捉えていた。また、必要な医療が受けられない状況は、家族の焦燥感(①)、家族から子どもへの感情的な叱責(⑦)等を生じさせていた。さらに、身体科では子どもの特性を理解してもらえない、特性にあった対応が得られないと家族が思ってしまうことで、子どもに出来るだけストレスを感じさせないという強すぎる思い(⑦)や家族自身の体調管理が疎かになる(⑦)ことによって、家族が心理的に追い込まれてしまう状況があった。身体科看護師は、ASD児が身体科で医療を受けることによる家族の過大な負担を捉え、家族への対応にも苦慮するという困難を感じていた。

2) ASD児と家族との関わりの中で身体科看護師が行う看護実践

ASD児と家族との関わりの中で、身体科看護師が行う看護実践は、【子どもそれぞれの特性に合わせる】、【熟知した身体科ならではの知識・技術を駆使した工夫】、【子ども・家族との信頼関係づくり】の3つに分類された(表3)。

(1)【子どもそれぞれの特性に合わせる】

【子どもそれぞれの特性に合わせる】は、身体科看護師が捉えたASD児個々の特性に合わせて、それを強みとして活かしてASD児の力を引き出す看護実践であった。この実践では、小児看護の知識や技術をもとにしつつ、ASD児の特性への理解、ASD児と家族への看護実践での経験が活用されていた。

身体科看護師は、まず、個々に特性の異なるASD児に合わせて、可能な限り事前に子どもの特徴を把握し、子どもに合わせた情報提供を実施する(⑥)看護を実践していた。

そして、把握した子どもの特性に合わせて、感覚過敏がある子どもに対しては、子どもが苦手とする刺激をなるべく排除する(①)、鋭敏な感覚に配慮した方法を提案して本人と約束した方法で行う(④)、治療による聴覚刺激の軽減(⑧)等の看護を実践していた。環境や条件の変化が苦手な特性に対しては、完全に対応することはできないながら、毎回同じ環境、時間、人を設定し麻

表3 自閉スペクトラム症児と家族との関わりの中で身体科看護師が行う看護実践

カテゴリー	主なコード（抽出元の文献番号）
【子どもそれぞれの特性に合わせる】	可能な限り事前に子どもの特徴を把握し、子どもに合わせた情報提供を実施する（⑥）
	子どもが苦手とする刺激をなるべく排除する（①）
	その子どもに固有の鋭敏な感覚に配慮した方法を提案して、本人と約束した方法で行う（④）
	受診日時の調整やイヤーマフの使用などによって聴覚刺激の軽減に努める（⑧）
	急な予定変更があると混乱するため、毎回同じ環境、時間、人を設定し麻酔導入の練習を行う（③）
	毎回同じ環境を設定し、同じ言葉と方法を使用することで、想像力の欠如を補う（⑧）
	毎日のケアスケジュールを表で作成し、子どもに毎朝提示する（②）
	ケアや処置・治療における手順図を必要時に示す（②）
	予定表を取り入れ、予定を事前に伝えることで、子どもが納得し協力できるようにする（⑦）
	術後の状態の視覚的なイメージ化を助けて、子どもが混乱することがないようにする（⑥）
	子どもに分かりやすく説明して、処置の手順に見通しを持てるようにする（④）
	情報の理解を促すため、写真カードの使用や場の見学等の視覚情報を活用する（⑧）
	スモールステップで、環境に慣れていけるようにする（③）
	確実にできる範囲（スモールステップ）を査定し臨機応変に治療を進めて、成功体験を積み重ねる（⑧）
	子どもが頑張れたことを具体的に伝えたり、しっかり褒めることで、子どもができたことを自覚するように促す（①）
	ご褒美シールを用いて、子ども自身が服薬行動に達成感を感じられるようにする（⑥）
【熟知した身体科ならではの知識・技術を駆使した工夫】	診療の流れから、診察での頑張りどころを子どもに伝える（①）
	子どもと家族が次の受診に備えられるよう、使用器具や模擬練習についてあらかじめ説明しておく（①）
	指先からの採血や駆血帯なしの採血など、子どもの意思に沿うよう処置の工夫を提案する（④）
	使用する機器を工夫して、最低限の苦痛に留める（⑧）
	薬剤の味や形態、色を別のものにして、悪いイメージを払拭する工夫をする（⑨）
【子ども・家族との信頼関係づくり】	身体科の受診に対する親の辛い思いや不安を受け止める（①）
	母親の療育姿勢と、その母親の思いを尊重する（⑧）
	子どもの様子や親の表情の変化を観察して、親の感情の揺れに寄り添った肯定的な声掛けや説明を行う（①）
	診療以外でもコミュニケーションを取り、子どもが病院や診察室に慣れるようにする（①）
	親の希望ではなく、子どもの意思を確認して尊重しながら診察を進めるようにする（①）
	子ども本人への対応や支援を上手く進めるために、母親との信頼関係を深める（③）
	子どもの一番の理解者である母親が子どものケアに専念できるよう、家族関係に介入する（⑦）

酔導入の練習を行う（③）等、環境の整備や子どもが見通しをもてるような説明によって対応していた。見通しを得ないと安心できない等の子どもの特性に対しては、毎日のケアスケジュールを表で作成して提示・ケアや処置・治療における手順図を必要時に示す（②）、術後の状態の視覚的なイメージ化を助ける（⑥）、子どもに分かりやすく説明して、処置の手順に見通しを持てるようにする（④）等、子どもが力を発揮できるよう、理解と納得を引き出す看護実践が報告されていた。

また、子どもの協力が必要な検査や処置等の実施にお

いては、目標をスモールステップにする（③、⑧）と共に、子どもが頑張れたことを具体的に伝えたり、しっかり褒めることで、子どもができたことを自覚するように促す（①）、ご褒美シールを用いて、子ども自身が服薬行動に達成感を感じられるようにする（⑥）等、肯定的なフィードバックを明確に示す実践をしていた。この看護実践は、診療が習慣化されるよう、受診後のお楽しみを設定する（⑧）、成功したことを思いっきり褒め、子どもの自尊心を高める（⑨）等、次の診療に繋がる実践でもあった。

(2) 【熟知した身体科ならではの知識・技術を駆使した工夫】

【熟知した身体科ならではの知識・技術を駆使した工夫】は、身体科の診療の流れや頑張りどころを熟知した身体科看護師が行う、ASD児にとっての負の影響を小さくするための看護実践であった。この実践では、主として、これまで身体科看護師が蓄積した身体科の知識や技術が活用されていた。

身体科看護師は、身体科の診療の流れから、頑張りどころを子どもに伝える(①)ことで、子どもが感じる負担を小さくする看護実践をしていた。また、子どもと家族が次の受診に備えられる(①)ことや子どもの意思に沿う(④)ことを意図して、説明内容や処置の方法を工夫するという実践もしていた。また、子どもが内服薬の嫌な味や形態を記憶すると内服が困難になると考え、薬剤の味や形態、色を別のものにして、悪いイメージを払拭する工夫(⑨)も実践していた。

(3) 【子ども・家族との信頼関係づくり】

【子ども・家族との信頼関係づくり】は、処置や検査の多さや予定外の業務等により煩雑になりやすい身体科の環境であるからこそ、ASD児とその家族との信頼関係が重要であると考え、これまでの家族の医療体験とその思いを受け止めながら信頼関係を構築しようとする身体科看護師の看護実践であった。

身体科看護師は、身体科の受診に対する親の辛い思いや不安を受け止める(①)、母親の療育姿勢と、その思いを尊重する(⑧)等、これまでの家族の医療体験や療育の長いプロセス、その思いを受け止める関わりをしていた。そして、的確な情報収集により、親の感情の揺れに寄り添った肯定的な声掛けや説明を行う(①)ことで、信頼関係の構築に繋がる看護を実践していた。

子どもと親、それぞれとの関係構築については、子どもの発達段階や診療の状況に合わせて、親の希望ではなく、子どもの意思を確認して尊重しながら診察を進めるようにする(①)等、子どもを主体とする関わりや、本人への対応や支援を上手く進めるために、母親との信頼関係を深める(③)等、子どもとの関係構築の糸口としての親への関わり等が報告された。

V. 考 察

1. 分析対象文献の特性について

今回対象とした9件の文献における事例のASD児の発達段階は、幼児期から思春期と幅広く、関わり方や疾患も様々であった。これは、困難や実践の内容は異なっても、共通してASD児の看護に困難があり実践の

工夫が必要となることを示している。また、研究方法については、ASD児と家族への看護実践について記述されたものに限定したため、臨床現場の看護師を筆頭著者とする事例検討または事例研究が、9件中7件を占めた。これらの利点の一つは、対象の状況や特性を詳細に記述し、場面に応じた実践のヒントを示せる点にある⁸⁾。ASD児は、コミュニケーションストラテジーや苦手とする感覚刺激等の個別性が高いという特徴があり、「その子」に合わせた調整が必要になる²⁾。今回の分析では、文献に含まれた具体的実践のヒントをなるべく残したまま、困難と看護実践のカテゴリー化を試みた。この成果は、ASD児と家族と接する機会が少ない身体科看護師にとって、ASD児の発達段階や状況を踏まえ、個別性に配慮した看護実践を検討する上で、有用であると考えられる。

2. 身体科看護師によるASD児と家族への看護実践

今回分析対象としたほぼすべての文献で、身体科看護師が抱く困難が記述されており、身体科におけるASD児と家族への看護に課題があることが明らかになった。身体科看護師が子どものケアに困難を抱いていた要因は、ASD児のコミュニケーションの特性や社会的スキルの特徴について看護師が十分に理解していない、あるいは、ASD児の特性を理解しても、身体科の環境やシステムでは最適化した対応に限界があったことであった。ケアにおける困難について、山口(2019)は、身体科という環境では、ルールを明確に設定する等、ASD児が周囲の状況を理解して過ごしやすくする支援方法である「構造化」が難しいこと、安全が優先される処置場面等においてASD児の特性に配慮した基本的なかわり方を守ることが難しいことを要因として挙げている³⁾。さらには、日常的にASD児と関わる児童精神科病棟の看護師でも、ASD児の特性を理解した対応統一に困難を感じている⁹⁾。ASD児と家族に接する機会が少ないだけでなく、ASD児に最適化された環境とは言えない身体科で看護を提供する身体科看護師が、困難を抱くことは、必定と言える。さらに、ASD児に陰性感情を抱くという困難が本レビューに含まれていたことは、身体科看護師に特徴的なものと考えられる。レビューに含まれた困難は、「変わっている子」等、特性をASDによるものではなく、個人の性格や故意の行動と認識していることが伺えるものであった。本来、ASD児に関する知識をもっているはずの医療従事者にさえ、「意図的に否定的で、服従しない」と誤認され¹⁰⁾、通常よりマンパワーを必要とするASD児は、面倒くさい子どもと認識されて看護師の苛立ちや諦めの感情に繋がるなどの指摘もある³⁾。

身体科看護師においては、ASD児に関する知識・技能の不足、またそれに起因するASD児の特性への不理解が、ASD児に対する陰性感情に結びつきやすい可能性がある。

上記したような困難を乗り越え、ASD児の特性に合わせた看護実践の実現は、身体科看護師個々の努力や学習だけでは難しい。身体科看護師がASD児への理解を深められるよう、神経多様性やASD児の特別なニーズに関する教育の充実が必要である。さらに、ASD児にとって不慣れな環境である身体科での看護実践においては、ASD児を対象としたケアプランが利用可能となること、個別に相談できるリエゾンチーム等の人材確保が必要であると考ええる。

一方、身体科看護師が、ASD児の特性を理解した上で、熟知した身体科の知識と技術を駆使しながらASD児個々の特性に合わせた看護を実践していることも示された。ASD児が示す特性は、個別性が高く多様であるが²⁾、本来、看護は、対象の個別的ニーズに対応する特徴を持っている。身体科看護師は、日常的に関わる機会は少ないながら、ASD児が苦手とする感覚刺激や得意なことを理解し、ASD児の自己効力感を高めるために、目標をスモールステップにすること、明確で分かりやすい肯定的なフィードバックを実践していた。ソーシャルスキルトレーニングに含まれる要素¹¹⁾からも、これらの対応は、ASD児に合致したものであったと考える。さらに、これらの実践は、ASD児の増加が見込まれる中で、ASD児の特性に合わせながら、強みを活かす看護の有用性を示すものと言える。身体科においてもASD児個々の特性について外来診療や入院前に知ることは重要であり²⁾、この看護の有用性を強化するため、ASD児の家族や日常的に「その子」を診療する児童精神科の主治医等と、身体科看護師が情報を共有して、「その子」に合わせた看護実践を事前に計画できる仕組みづくりが必要である。

身体科看護師は、ASD児の家族への対応、あるいは家族が子どもを叱責するような状況に困惑しながら、家族との信頼関係を構築し、看護実践に活かしていた。家族は、表現力に乏しくコミュニケーションに難しさを抱えるASD児の通訳者とみなされる²⁾。ASD児の家族の医療に関する過去の経験を受け止め、関係づくりをする看護師の実践は、ASD児と家族の看護において不可欠なものであったと考える。一方で、ASD児が慣れない身体科で医療を受けることは、家族にとっても緊張や苦痛を強いられるもので、家族がASD児のニーズを医療従事者に伝えられないケースも報告された。家族と信頼

関係を構築し、子どもの良き理解者・通訳者としつつも、ASD児のニーズを本人が発するサインから読み取することは、疾患や障害の種類に関わらず、子どもを看護する専門職として譲ってはならない実践であると考ええる。

3. 本研究の限界

本研究は、日常的にASD児と家族と関わる機会が少ない身体科看護師による貴重な実践報告を中心に、看護師の困難と看護実践について概観したが、今後の看護の示唆としてまとめるには十分な文献数を得ることが出来なかった。多様性に富むASD児への看護においてこそ、具体的実践のヒントを示した事例検討や事例研究による知見の蓄積が重要である。今後、臨床実践を担う看護師による報告だけでなく、看護研究者の協働によるさらなる発展を期待する。本レビューはASD児や家族の体験を直接分析したものではない。例を挙げれば、聴覚が過敏な子どもが、入院中にモニター音を他の子どもより辛いものと感じていた等²⁾、対象者の語りによって得られる体験は、本レビューに含まれた実践報告では十分に記述されなかった可能性がある。ASD児と家族の体験に関するレビューによる知見を合わせることで初めて、ASD児と家族のニーズと捉え、それに対応する看護実践への適切な示唆を得ることができると考える。

VI. 結 論

国内文献の検討により、ASD児と家族との関わりの中で、身体科看護師が抱く困難3カテゴリー、看護実践3カテゴリーが分類された。身体科看護師は、ASD児と家族の看護に困難を抱きながらも、ASD児の特性を理解し、ASD児とその家族との信頼関係を築き、身体科の強みを活かして個別性の高いASD児個々の特性に合わせた看護を実践していることが明らかになった。身体科看護師への支援として、ASD児に関する教育の充実等の必要性が示唆された。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

付 記

本研究の要旨は、第33回日本小児看護学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) Fisher Wayne W., Felber Jennifer M., Phillips Lauren A. et al.: Treatment of resistance to change in children with autism.

- Journal of Applied Behavior Analysis, 52(4): 974–993, 2019.
- 2) Muskat Barbara, Burnham Riosa Priscilla, Nicholas David B et al.: Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism*, 19(4): 482–490, 2015.
 - 3) 山口敬：身体科に入院する発達障害の児のケア。精神科看護, 46(5)：11–18, 2019.
 - 4) Wilson S. A., Peterson C. C.: Medical care experiences of children with autism and their parents: A scoping review. *Child Care Health Dev*, 44(6): 807–817, 2018.
 - 5) 玉川あゆみ：自閉症スペクトラム児の歯科診療における問題と支援に関する文献検討。小児保健研究, 79：184–191, 2020.
 - 6) Saito Manabu, Hirota Tomoya, Sakamoto Yui et al.: Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children. *Molecular Autism*, 11(1): 35, 2020.
 - 7) Norbury, C. F., Sparks, A.: Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental Psychology*, 49(1): 45–58, 2013.
 - 8) 柄澤清美：「一事例研究」が有する看護学への貢献。日本看護科学会誌, 41：718–722, 2021.
 - 9) 山内朋子：児童精神科病棟における看護師と発達障害の学童とのかかわりに関する文献検討。日本小児看護学会誌, 23(3)：107–114, 2014.
 - 10) Heidgerken A. D., Geffken G., Modi A. et al.: A survey of autism knowledge in a health care setting. *J Autism Dev Disord*, 35(3): 323–330, 2005.
 - 11) Attwood Tony: The complete guide to Asperger's syndrome. 1th ed., Jessica Kingsley Publishers, 2007.

CHALLENGES AND NURSING PRACTICES CONCERNING CHILDREN ON THE AUTISM SPECTRUM AND THEIR FAMILIES IN THE PHYSICAL MEDICINE DEPARTMENT: A LITERATURE REVIEW

Katsuhiro Hiratsuka

Department of Nursing, School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa Medical University

KEY WORDS :

autism spectrum disorder, child, nurses in the physical medicine department, literature review

Purpose: This study clarified the challenges nurses face and their nursing practices in their interaction with children on the autism spectrum and their families in the physical medicine department by reviewing domestic literature.

Method: Literature searches were conducted using Ichushi-Web and CiNii with the keywords “autism spectrum disorder,” “developmental disabilities,” “nursing,” and “children,” and the search period was limited to the past 10 years. A qualitative analysis was conducted of the domestic literature on the challenges and nursing practices concerning children on the autism spectrum and their families in the physical medicine department.

Results: Nine articles were selected for the analysis. Consequently, [challenges due to the characteristics of children on the autism spectrum], [challenges due to the environment of the physical medicine department], and [challenges related to the family] were identified as the challenges faced by nurses. Meanwhile, the practices they employed were [adapting to the characteristics of each child], [using the knowledge and skills unique to the physical medicine department], and [establishing a relationship of trust with the child and family].

Conclusion: Although providing care to children on the autism spectrum and their families is challenging, nurses in the physical medicine department strive to understand the characteristics of each child. They also build trusting relationships with the children and their families and deliver care tailored to each child's characteristics while utilizing the specialized skills of the physical medicine department.