

## 【審査論文】

## 発達障害児が安心して受診できる物理的環境の検討 — 医療者の視点から —

石館美弥子、加藤千明

### Comfortable Physical Setting in Clinical sites for Children with Developmental Disorders — From the viewpoint of medical staffs —

ISHIDATE Miyako, KATO Chiaki

#### 要旨

慣れない環境に順応することが難しい発達障害児にとって、医療機関の受診は容易ではない。診察室内の装飾が気になり、じっとしてられない、特定の音に強い苦痛を感じパニックになる、など、感覚過敏に伴う対処が上手くなされず引き起こされる行動要因に物理的環境因子がある。本研究は、発達障害児が安心して受診できる物理的環境を明らかにし、適切な環境づくりについて示唆を得ることを目的とした。日本小児神経学会のHP上で、発達障害児の診療医師、小児専門医として登録されている医師が勤務する292施設の医師・看護師ら876名を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を行った。日本全国の各地から221部（回収率25.2%）の返送があり、そのうち欠損値のある1名を除外した220名（有効回答率99.5%）を分析に供した。統計解析はText Mining Studio ver.7.1.2を使用し、数量的データは単純集計を行い、記述データは係り受け頻度分析、注目分析を行った。対象者の年齢は、50歳代以上100名（45.5%）、40歳代80名（36.4%）の順であった。職種は、看護師138名（62.7%）、医師78名（35.5%）でほとんどを占めた。分析の結果、発達障害児が安心して受診できる物理的環境は、1. 寝転ぶことができ、玩具で遊べる、待合室と診察室を融合した一定程度のフロアスペースであること、2. 発達障害児に共通する視覚情報の提供として、入室から退室までの見通しがもてるような「スケジュール」、「絵カード」、「パンフレット」を室内に準備すること、3. 音や声を制限した静かな空間に、受容的な遊びの絵本や図鑑などを揃え、必要時利用できる個室を整備する、といった内容が明らかとなり、集団環境における標準化の方向性が示唆された。

キーワード：発達障害児、外来受診、物理的環境、医療者

Children with Developmental Disorder, Outpatient Clinic, Physical Setting, Medical staffs

#### I. 緒言

医療現場では、自閉スペクトラム症を代表とする発達障害をもつ子どもの不適切行動が頻繁にみられる。

発達障害とは、胎生期から早期乳幼児期に獲得すべき高次の脳機能に障害が起こることによって、発達の遅れや質的な歪みが生じ、心身の健全な機能を獲得するのが困難となる障害を総称した概念である（木部，2015）。慣れない環境に順応することが難しい発達障害児にとって、医療機関の受診は容易ではない。落ち着きのない行動をとる子どもを前に戸惑う医療現場の現状がある。感覚過敏に伴う対処が上手くなくされず引き起こされる行動要因に物理的環境因子がある。診察室内の装飾が気になり、じっとしてられない、特定の音に強い苦痛を感じパニックになる、など、感覚過敏に伴う対処が上手くなくされず引き起こされる不適応行動がある。このような感覚症状は一人ひとり異なるため、一般化できる取り組み例を示すことが難しいと言われている（木戸，2008）。

医療機関受診時の発達障害児に対する受療環境の工夫では、TEACCHプログラム（Mesibov Shea, 2010）の技法である構造化理論を取り入れた対応がある（豊吉・武林，2017）。近年の発達障害児を対象とした研究では、特有の問題を理解した支援の必要性が強調され、それぞれの特性に合わせた対処に主眼が置かれている。個性性を重視したかわりによって発達障害児が環境へ適応することに役立つ（畑中，2000）としているように、個別対応が強調されるあまり、集団環境の物理的構造化に関して十分に議論されてこなかった背景がある。

医療機関の受診環境は、集団を受け入れる現場である。診察室や待合室は、共有スペースであり、複数の子どもたちが滞在する空間である。少子化が進む中、増加する発達障害児への対応は、小児科診療において重要な部分を占めるようになってきており（浅岡・青沼・新川・森田・北澤，2016）、発達障害児が受診時に安心できる物理的環境の検討が必要である。

発達障害児にかかわる医療者は、日々対象に必要な支援に当たっている。感覚過敏、こだわり行動、他害行為、多動など、多種多様かつ複雑な症状をもつ子どもへの対応を実践し、高い知識と経験値を有している。専門家の視点から当事者に立脚した支援内容を収集することで、望ましい受診環境の要素を抽出できると考えられる。そこで本研究は、医療者を対象に、発達障害児が安心して受診できる物理的環境を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、発達障害児が安心して受診できる物理的環境を明らかにし、適切な環境づくりについて示唆を得ることである。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象

日本小児神経学会のHP上で、発達障害児の診療医師、小児神経専門医として登録されている医師が勤務する施設のうち、2020年1月現在外来診療を行っている計292施設の医師・看護師らを対象とした（総数876名）。

### 2. 調査期間

2020年2月～8月までの7か月間

### 3. データ収集方法

データ収集は自記式質問紙調査にて実施した。質問紙は調査対象施設の施設長に郵送にて、研究の趣旨

説明書、調査用紙ならびに個別返信用封筒を同封し、該当する医師・看護師らに配付を依頼した。対象者 1 人につき 1 つの封筒に密封したうえで、個別返送を求めた。

#### 4. 調査内容

##### 1) 基本属性

対象者の性別・年代・職種・職位・臨床経験年数、所属施設の種類・所在地域を記入式あるいは選択式で回答を求めた。

##### 2) 物理的環境

「発達障害児が安心して受診できる外来環境には、何があると良いと思いますか。自由にお書きください」と尋ね、自由記述で回答を求めた。

#### 5. 分析方法

統計解析はText Mining Studio ver.7.1.2（以下TMS）を使用した。テキストマイニングは、文章という定性的なテキスト情報を、系統的に、分析手続きのエビデンスを残しながら処理する情報処理ツールである（服部，2010）。分析手続きは、以下の1）～5）に示すとおりである。

- 1) 質問紙のデータをExcelファイルに入力後、Comma Separated Values（以下CSV）形式によるファイル形式を作成した。
- 2) CSVファイルで保存したデータをTMSにより読み込み、分かち書きを行った。TMSによる分かち書きは、単語や品詞単位による形態素解析だけでなく、構文解析を行うものである。
- 3) 誤字脱字を確認し、類義語辞書を設定した上で分かち書きを行う作業を繰り返した。類義語辞書は、分析を進める場合に同一の単語として扱いたい単語のグループを決める作業であり（服部，2010）、データの中で、同じ意味の単語が別の表現で記載されていないか、繰り返し見直し、類義語を設定した。「子ども」「子供」「子」「児」「患儿」は、代表語として「子ども」に統制した。
- 4) データの総行数やテキスト列の文字数などの基本情報を確認し、係り受け頻度分析、注目分析を行った。
- 5) 原文参照機能を用いて、共同研究者間で原文と出力結果の確認を繰り返し、類義語辞書の確認を行い、信頼性・妥当性を確保した。

係り受けとは、主語と述語との関係、修飾と被修飾の関係、補助の関係、並列の関係といったように文章の中で単語と単語がどのようにつながっているのかを示す関係である。また、係り受け分析とは、文節中の「修飾－被修飾」の関係を見つけ出し、その関係にある単語の組み合わせを分析することである。注目分析は、ある特定の単語に注目し、その単語がどのような表現の中で用いられているかを見るものであり、注目語情報は、注目する単語と他の単語との関係や、関係の深い属性を抽出し、ネットワーク図上に表現することである（服部，2010）。抽出の基準となる指標値は、Yates補正  $\chi^2$  値を選択した。

#### 6. 倫理的配慮

帝京大学医学系研究倫理委員会の承認（承認番号：帝倫20-026号）を得て実施した。調査は郵送法で実施し、無記名、任意性の確保を行い、個人情報の保護を遵守した。調査の同意は、調査用紙に同意のチェック欄を設け、チェックされたものを同意と判断した。依頼書には、研究の意義、目的、匿名性確保、参加の自由、結果の公表、調査用紙の返送後に同意を撤回されてもデータを削除できないことを明記した。

## IV. 結果

質問紙の返送は221部（回収率25.2%）であり、そのうち質問項目に欠損値のある1名を除外した220名（有効回答率99.5%）を分析対象とした。

### 1. 基本情報

基本情報では、データの基本的な情報を示すことで、テキストデータの量や性質を確認できる。対象者のテキストデータの基本情報は、総行数220行、平均行長（文字数）67.0字、平均文章長（文字数）27.9字、延べ単語数3,168語、単語種別数（使用された単語の種類）1,156語であった（表1）。

表1 基本情報

項目	値
総行数	220
平均行長（文字数）	67.0
平均文章長（文字数）	27.9
延べ単語数	3,168
単語種別数	1,156

### 2. 対象者の概要

対象者の所属施設の種類、所在地域、職種・臨床経験年数について、表2に示した。性別は、女性172名（78.2%）の割合が高かった。年齢は、50歳代以上100名（45.5%）、40歳代80名（36.4%）の順であった。職種は、看護師138名（62.7%）、医師78名（35.5%）、その他、保健師、助産師、准看護師、医療ソーシャルワーカーが各1名（0.5%）であった。回答者の平均臨床経験年数は、21.5年であり、施設の種別、職種別ともに同様の職歴を有していた。職位は、スタッフが最も多く139名（63.2%）であり、師長・主任51名（23.2%）、部長・医長15名（6.8%）、院長・副院長13名（5.9%）の順であった。臨床経験年数は、10年以上20年未満が66名（30.0%）と最も多く、20年以上30年未満が65名（29.5%）と続いた。施設の種別は、総合病院が52施設（23.6%）、大学病院が51施設（23.2%）であり、約半数を占めた。次いで、クリニックが38施設（17.3%）であった。所在地域は、関東地域が68施設（30.9%）と最も多く、関西・東海地域50施設（22.7%）、中国・九州地域50施設（22.7%）と続き、日本全国の地域から回答を得た。

### 3. 発達障害児が安心できる受診環境

#### 1) 係り受け頻度分析

対象者220名の記述データにおいて、行動を表す係り受け頻度分析結果を図1に示した。内容の概観を捉えるために、係り元に名詞、係り先に動詞、サ変名詞を設定し、頻度2回以上、上位30件とした。上位20件には、「小児外来－違う」（4頻度）、「本人－落ち着く」（3頻度）、「スペース－確保」と「環境－整える」は2頻度であった。原文を参照すると、「一般の小児科とは違って、根気強く関わっていかねばならない」「一般の小児科と違って、落ち着いて話が聞ける場所・空間づくりが大切」「小児外来とは違う落ち着いた環境の調整が必要」「落ち着けるスペースの確保」など、スペースのある落ち着いた環境が記述されていた。「スケジュール－伝える」、「絵カード－説明」、「見通し－もつ＋できる」は、原文では、「入室から退室までのスケジュールを伝える」「スケジュールを視覚支援で伝えられるとよい」、「スケジュールを絵や文字で伝える」、「見通しのもてるパンフレットや張り紙があるとよい」など、視覚情報の

表2 対象者の概要

		n=220	
	項目	n	%
性別	男	48	21.8
	女	172	78.2
年代	20歳代	4	1.8
	30歳代	36	16.4
	40歳代	80	36.4
	50歳代以上	100	45.5
職種	看護師	138	62.7
	医師	78	35.5
	保健師	1	0.5
	助産師	1	0.5
	准看護師	1	0.5
	医療ソーシャルワーカー	1	0.5
職位	スタッフ	139	63.2
	師長・主任	51	23.2
	部長・医長	15	6.8
	院長・副院長	13	5.9
	無回答	2	0.9
臨床経験年数	1年以上5年未満	7	3.2
	5年以上10年未満	18	8.2
	10年以上20年未満	66	30.0
	20年以上30年未満	65	29.5
	30年以上	61	27.7
	無回答	3	1.4
施設種類	総合病院	52	23.6
	大学病院	51	23.2
	クリニック	38	17.3
	療育センター	15	6.8
	重症心身障害児施設	9	4.1
	その他	53	24.1
	無回答	2	0.9
所在地域	北海道・東北	18	8.2
	甲信越・中部	33	15.0
	関東	68	30.9
	関西・東海	50	22.7
	中国・九州	50	22.7
	無回答	1	0.5

提供が述べられていた。「玩具－置く」、「本－読む」、「子ども－遊ぶ－できる」の原文には、「玩具が置かれているスペースがあるとよい」、「子どもが遊べるフローリング」、「ゴロゴロできるフロアスペース」、「椅子でなく、フローリングとかに座りこんで話せると、診療という形をかえて話しやすいかもしれない」などが記述されていた。「音－遮断＋できる」、「泣き声－きこえる＋ない」は2頻度みられた。原文を参照すると、「音が遮断できる静かな空間」「泣き声がきこえない静かな環境」が記述されていた。「行動－みる」、「子ども－いる」、「子ども－ちがう」、「子ども－対応」、「子ども－対応＋できる」、「子ども－待つ」も2頻度であった。原文を参照すると、「行動をみるためのスペースが必要」、「子どもによって違う」、「子どもに応じた対応をする」など、子どもの行動を観察できるスペースと個別性に沿った対応が記載されていた。

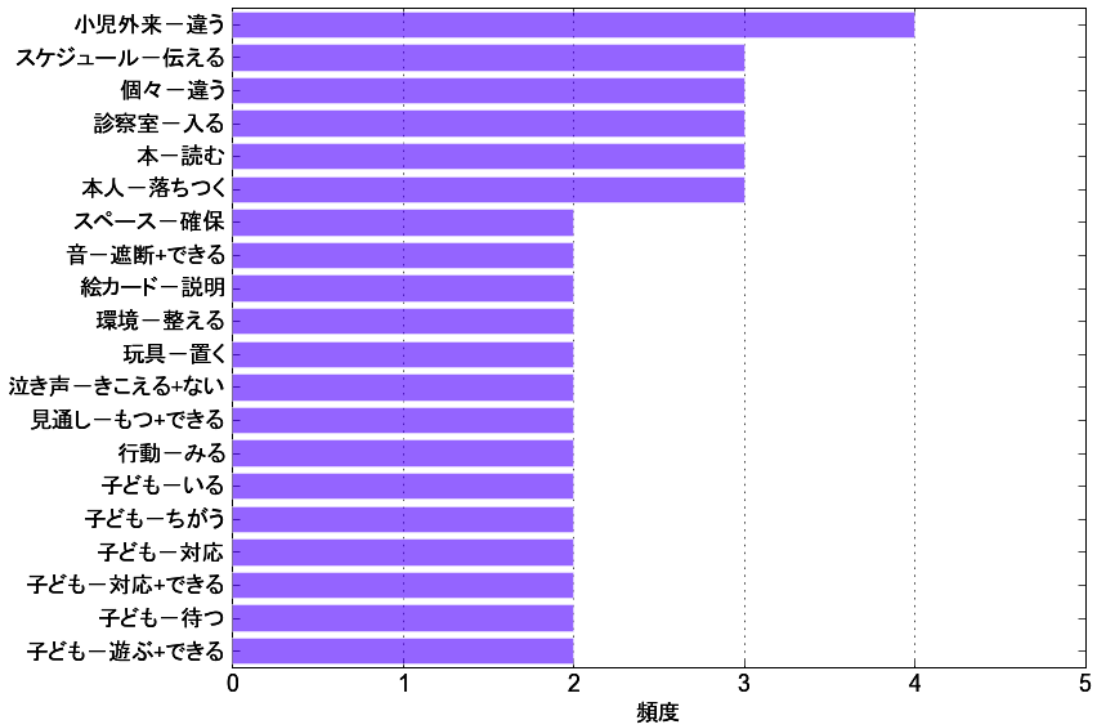


図1 発達障害児が安心できる受診環境に必要なもの（係り受け関係）上位20件

## 2) 注目分析

係り受け頻度分析で抽出された「音」および「声」に注目し、関連のある用語のつながりをみるため、品詞に、名詞、形容詞、形容動詞、動詞を設定し、共起関係を抽出した。「音」と強い関連を示した「椅子」「たたく」は、「他児をたたいたり、足をドンドンと音を鳴らすなどを防ぐ」環境づくりが原文で述べられていた。「音」と「遮断+できる」「隔てる」が結びつき、「図鑑」や「数字」が書かれている本などを見るのが「良い」とも関連していた。「見る+できない」は、音に過敏な子どもに対し、医療器具など、苦手な物を見ないようにする工夫とつながっていた（図2-1）。

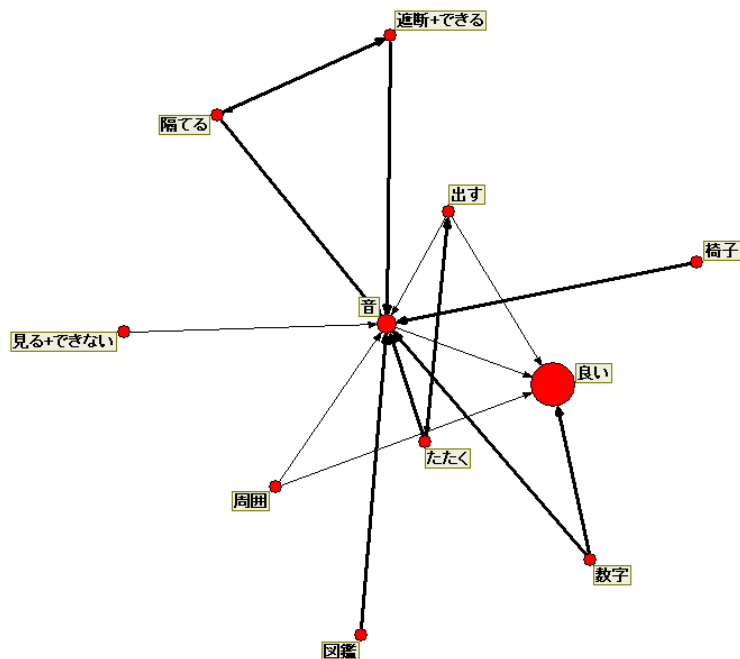


図2-1 発達障害児が安心できる受診環境に必要なもの（注目語情報）『音』

「声」と強く関連があったのは「泣く」であった（図2-2）。原文を参照すると、「赤ちゃんや幼児の泣く声に不安を感じる」があり、「声」が届かないようなスペースの「確保」との関連が示された。また、待ち時間が「長い」状況と結びつき、「携帯」は、待てない時間の工夫を示していた。原文では、「処置で泣いている子どもの声が届かないよう、スペースを確保している」「携帯やアイパッド、DVDを自由に観て貰っている」などが記述されていた。

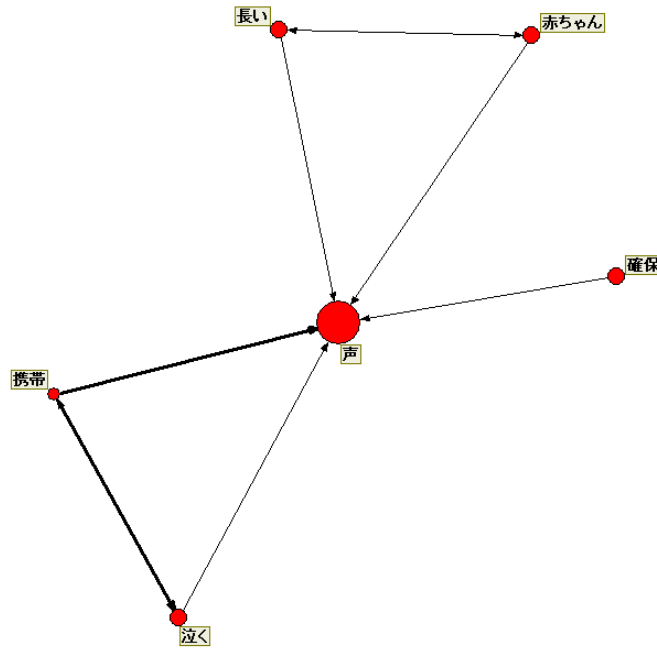


図2-2 発達障害児が安心して受診環境に必要なもの（注目語情報）『声』

## V. 考察

本研究の目的は、発達障害児が安心して受診できる物理的環境を明らかにし、適切な環境づくりについて示唆を得ることである。得られた記述データに対してテキストマイニングによる分析を行い、係り受け頻度分析・注目分析を行い、より適切な受診環境の特徴を明らかにした。分析結果より、発達障害児が安心して受診できる物理的環境について考察したことを以下に述べる。

### 1. 落ち着けるスペースの確保

発達障害の診療は家庭や学校の状況を含めた生活歴の聴取、教育や行政・福祉との綿密な連絡調整など、一般外来診療に比べて大幅に時間がかかることが多い（安孫子・中村・本間・白幡・清和・伊東・佐藤・三井，2020）。本調査では、一般の小児外来と異なる環境調整の必要性が多く記されており、「一般の小児科と違って」という書き出しの記述から、独自の配慮が伺えた。つまり、発達障害児の受診環境は、一般の小児外来では必ずしも必要としないかもしれない「落ち着いて話が聞ける場所」が不可欠となる。一般の小児外来で医師や看護師が話を聞く場所は診察室である。しかし、発達障害児の場合、診察室に入ること自体に抵抗を示すことが少なくない。診察室に入ること拒む理由には、雰囲気への恐怖心、強いこだわり、新しい環境や変化に弱いなど、さまざまあり（鈴木・大久保・三隅，2013）、待合室から診察室への誘導に苦慮する現実がある。特に、7歳未満の自閉スペクトラム症児は、初診時に診療室に入れない、診療台に座ることが困難な傾向が指摘されている（鈴木・小笠原・富田・増田，2022）。「ゴロゴロでき

るフロアスペース」、「椅子でなく、フローリングとかに座りこんで話せると、診療という形をかえて話しやすいかもしれない」という記述にあるように、診察室と待合室の垣根をなくすことで、円滑な診察が可能となるのではないかと考える。さらに、「行動一みる」とあるように、待ち時間の子どもの行動をみる、観察するためのスペースが抽出された。待ち時間の行動観察は、診察の一部としても機能するため、医療者にとっても有益なスペースとなると考えられる。

小児の外来環境に関する全国調査では、プレイルームなど、子ども向けの物理的環境の設置について述べられている（住吉・中島・外山他，2018）。一般の小児外来にあるプレイルームは、子ども同士の交流が進み、彼らの成長発達に必要な遊び環境を提供する（浦添・仙田・辻・矢田，2001）が、コミュニケーションが苦手な他者との交流に困難を抱える発達障害児には必ずしも好ましい環境とは言えない。受診環境は多様な患者が訪れる場所であり、初診の対象者でも安心できる環境づくりが求められる。プレイルームなどの子どもが遊べる環境は、成長発達への支援の視点ばかりでなく、独特なコミュニケーション形式をもつ発達障害児の特性を踏まえた工夫が必要となる。そして、発達障害児が落ち着いて過ごせる環境として、「玩具一置く」が抽出されたように、関心のある玩具を設置し、静かに遊べる場所が必要と考えられる。加えて、「子どもが遊べるフローリング」という記述から、室内の物品や備品を整理した、安全に配慮した環境づくりも重要な要素であることが示された。

以上のことから、発達障害児が落ち着いて過ごせる環境は、子どもが寝転ぶことができ、玩具で遊べる、待合室と診察室を融合した一定程度のフロアスペースが考えられた。

## 2. 共通する視覚的情報の提示

「スケジュール」や「絵カード」、「パンフレット」を活用した視覚情報を提供する支援が示された。

発達障害児は、先の見通しを持っていないことで困難感を抱きやすいため、視覚的・物理的構造化された環境が効果的であると述べられている（玉川・古株・川端・渡邊，2015）。先行研究では、注射、処置や検査に臨む前に絵カードを用いた説明（森・古藤・藤原他，2015<sup>a</sup>，森・古藤・藤原他，2015<sup>b</sup>，百田・北村・中路，2003，Vaz，2013）において、個別対応の有効性を報告している。また、歯科受診に際し事前の適応予測（保坂・大槻・小島，2002）や視覚支援（田中・村上・榎間，2003）によって処置の理解を得る方法が実施されていた。このような個別支援の研究結果は、本調査における集団環境の整備においても同様であることが明らかになり、個別支援から集団支援へつながる共有可能な成果と言える。

「見通し一もつ+できる」が抽出され、「見通しのもてるパンフレットや張り紙があるとよい」という記述から、待ち時間に配慮する掲示の工夫が求められる。発達障害児の多くがもつ想像力の障害は、次に起こることの見通しが持てないことへの困難さがあるとしている（玉川・古株・川端・渡邊，2015）。鈴木・大久保・三隅（2013）は「あと10分くらい、と見通しを提示して説得する」という自閉症児をもつ母親の語りを記している。待合室での環境調整として、診察順に待ち時間を示す電光掲示板や、遊びを取り入れた絵カードの導入などが考えられる。

以上のことから、発達障害児に共通する視覚情報の提供として、入室から退室までの見通しがもてるような「スケジュール」、「絵カード」、「パンフレット」を室内に準備する環境調整が考えられた。

また、本調査では、回答がみられなかったが、待ち時間の解消のためには、診察の予約ができる（小口・書上，2008）予約制の導入が挙げられる。しかし一方で専門医療機関の初診までに数か月～年単位の待機期間を要すること（安孫子・中村・本間・白幡・清和・伊東・佐藤・三井，2020）や、発達障害外来の予約待ちの期間の長さが問題となっている（浅岡・青沼・新川・森田・北澤，2016）。診察の待ち時間



への対応は継続的な課題と言える。

### 3. 音と声に配慮した静かな空間

特徴的に出現した「音」と「声」は、発達障害児から遠ざける用語として抽出され、静かに過ごせる環境づくりの必要性が明らかとなった。「音」と「遮断+できる」、「隔てる」、「声」と「赤ちゃん」の共起関係では、「他児をたたいたり、足をドンドンと音を鳴らすなどを防ぐ」、「赤ちゃんや幼児の泣く声に不安を感じる」などの記述があった。発達障害児の感覚過敏は、他の子どもの突然の泣き声や物音に、想像を絶する痛みや恐怖を感じることもあるという指摘がある（津田・木村，2016）。自閉症児の感覚過敏の有病率は80～90%と報告されており（川崎，2003）、通常では影響がない音を嫌がる聴覚過敏などの感覚過敏がある。待ち時間にパニックを起こした子どもをもつ母親の語り（鈴木・大久保・三隅，2013）にあるように、感覚過敏をもつ子どもの中には周期的にパニックを起こすことも珍しくない。待合室で子どもがパニックを起こした場合、診察を受けることは困難を極め、周囲の子どもたちへ与える影響も大きい。パニックを起こす子どもへの対処では、教育機関における先行文献がある。授業中に情緒不安定になったときにクールダウンスペースを用意するなどの対応が増加していることが指摘された（吉永，2021）。櫻井・斉藤（2018）は、パニックを起こした児童生徒をクールダウンさせる目的で保健室を利用し、その効果を報告している。受診前の待合室においても、子どもがパニックを起こす可能性を考慮し、クールダウンできる場所の確保は必要と考えられる。

遊びの介入では、「絵本」、「図鑑」、「数字」、「携帯」の用語が抽出された。いずれも、全身の移動を伴わない静的で受容的な遊びである。遊びは子どもにとって楽しみであり、満足を伴う活動であり、生活するうえで必要不可欠なものである。静かな空間を維持するためには、子どもの関心を興味のあることや物に集中できるようにかかわれる受容的な遊びが有効ではないかと考えられる。「数字が好きな場合には100待ってよね、と声をかけ、周りに迷惑がかからないよう小さな声で一緒に100を数えて待つ」という自閉症児をもつ母親の語りがある（鈴木・大久保・三隅，2018）ように、数字を媒介としたかわりなど、発達障害児が飽きずに過ごせるよう、子どもの関心に着目した遊びの工夫が推察された。

以上のことから、発達障害児が安心できる環境は、音や声を制限した静かな空間に、受容的な遊びの絵本や図鑑などを揃え、必要時利用できる個室の整備が考えられた。

## VI. 結論

発達障害児が安心して受診できる物理的環境について、以下のことが示唆された。

1. 子どもが寝転ぶことができ、玩具で遊べる、待合室と診察室を融合した一定程度のフロアスペースである。
2. 発達障害児に共通する視覚情報の提供として、入室から退室までの見通しがもてるような「スケジュール」、「絵カード」、「パンフレット」を室内に準備する。
3. 音や声を制限した静かな空間に、受容的な遊びの絵本や図鑑などを揃え、必要時利用できる個室を整備する。

## おわりに

本研究では、日本全国の各地域から返送があり、一定の水準で必要な要素を捉えられたのではないかと推測する。今回、発達障害児にとって居心地のよい受診環境づくりのために、彼らにみられる共通の症状

および志向を知る医療者の視点に焦点をおき、物理的環境を検討したことで、標準化した集団環境づくりの可能性が示唆された。しかし、本研究は医療者を対象とした調査である。発達障害をもつ子どものための受診環境づくりのためには、今後、当事者とその家族を含めたニーズを検討する必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました看護師、医師をはじめとした医療者の皆様、各医療施設の病院長、看護部長、職員の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究はJSPS科研費JP17K01803の助成を受けたものである。本研究の一部はThe 59th Annual Convention of the Taiwan Psychological Associationにおいて発表した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 安孫子貴洋, 中村和幸, 本間友美, 白幡恵美, 清和ちづる, 伊東愛子, 佐藤俊浩, 三井哲夫. 専門医療機関初診までに待機期間中にかかりつけ医としての早期介入を行った神経発達症(発達障害)の1男児例. 山形医学, 2020, 38(1), p.63-68.
- 浅岡麻里, 青沼架佐賜, 新川一樹, 森田舞子, 北澤早苗. 当院における発達障害の診療 その現状と問題点. 長野市民病院医学雑誌, 2016, 1, p.21-25.
- Brittle R. Managing the needs of people who have a learning disability. Nurs Times, 2004, 100(10), p.28-29.
- 畑中雄平. 発達障害の理解と対応 -自閉症と注意欠陥多動性障害を中心に-. 高知市医誌, 2000, 7(1), p.26-34.
- 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-, 日本看護論文集, 小児看護, 2007, 38, p.152-154.
- 服部兼敏. テキストマイニングで広がる看護の世界, 初版, ナカニシヤ出版, 2010, p.102-124.
- 保坂一夫, 大槻征久, 小島広臣. 発達障害者の歯科診療への適応予測のための検査検討. 障害者歯科, 2002, 23(1), p.33-39.
- 川崎葉子. 広汎性発達障害における感覚知覚異常, 発達障害研究, 2003, 25, p.31-38.
- 木部則夫. II 主な疾病と診療 発達障害, 北村聖 総編集, 臨床病態学 小児編. ヌーヴェルヒロカワ, 2015, p.501.
- 木戸久美子. 発達障害をもつ人への看護の実態に関する文献的考察. 山口県立大学看護栄養学部紀要, 2008, 1, p.23-27.
- Mesibov, Gary B ; Shea, Victoria. The TEACCH program in the era evidence- based practice. Journal of Autism and Deveropmental Disorders. 2010, (40), p.570-579. doi: 10.1007/s10803-009-0901-6
- 百田美恵子, 北村佳世子, 中路真知子. 自閉症患者に対する絵カードを使用した脳波検査説明の有効性についての一考察. 京都市立病院紀要, 2003, p.52-57.
- 森瞳子, 古藤雄大, 藤原彩子, 永井利三郎. 自閉症スペクトラムの子どものための予防接種絵カードの有用性に関する検討 (第1報). 小児保健研究, 2015<sup>a</sup>, 74(2), p.240-246.
- 森瞳子, 古藤雄大, 藤原彩子, 永井利三郎. 自閉症スペクトラムの子どものための予防接種絵カードの使用上の工夫に関する検討 (第2報). 小児保健研究, 2015<sup>b</sup>, 74(4), p.549-555.
- 小口多美子, 書上まり子. 医療者から受けた良い対応 -自閉症児の保護者からのアンケート調査より-. 独協医科大学看護学部紀要, 2008, 2, p.35-42.
- 櫻井亜左美, 斉藤ふくみ. 発達障害が推測される児童生徒のパニック時における保健室の在り方. 茨城大学教育学部紀要(教育科学), 2018, 67, p.545-555.
- 住吉智子, 中島信子, 外山紀子, 向井隆久, 木内妙子, 前田樹海, 亀崎路子, 山下雅子. 全国の総合病院における小児の成長発達に配慮した入院および外来診療環境の実態調査-インフォームド・アセントの視点を加えて-. 小児保健研究, 2018, 77(2), p.173-183.
- 鈴木香保利, 小笠原正, 富田美穂子, 増田裕次. 自閉症スペクトラム症者における初診時の適応要因. 障歯誌, 2022, 43, p.193-201.
- 鈴木のか, 大久保功子, 三隅順子. 自閉症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), p.316-321.
- 玉川あゆみ, 古株ひろみ, 川端智子, 渡邊香織. 医療機関における発達障害児への看護の課題に関する文献検討. 人間看護学研究, 2015, 13, p.35-41.
- 田中智子, 村上旬平, 榎間裕紀子. 自閉症児の保護者と協力して行った視覚支援的支援ツールを用いた歯科治療経験. 障害者歯科, 2013, 24(2), p.206-209.

- 津田朗子, 木村留美子. 発達障害のある子どもの家族が一般医療機関を受診する際に抱く困難感. 金沢大学つるま保健学会誌, 2016, 2, p.181-184.
- 豊吉泰典, 武林裕子, 自閉症スペクトラム症児の医療機関受診に対する支援－TEACCHプログラムの応用－. 第47回 日本看護学会論文集 慢性期看護, 2017, p.111-114.
- 浦添綾子, 仙田満, 辻吉隆, 矢田努. あそび環境よりみた小児専門病院病棟におけるプレイルームの建築計画に関する研究. 日本建築学会計画系論文集, 550, 2001, p.143-150.
- Vaz, Irene. Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. British Journal of Nursing, 2013, 22(7), p.156-159.
- 吉永清宏. 特集 発達障害, 治療の基本 心理・社会的治療 注意欠如・多動症. 精神科Resident, 2021, 2(3), p.23-24.

石館美弥子（和洋女子大学 看護学部 看護学科 教授）

加藤 千明（金城学院大学 看護学部 看護学科 講師）

（2023年11月14日受理）