

研 究

外来看護師における発達障害児への
対応効力感に関する研究

—家族支援・コミュニケーション能力・個人要因が対応効力感に及ぼす影響—

玉川あゆみ, 古株ひろみ

〔論文要旨〕

外来看護師における発達障害児への対応効力感の実態を明らかにするとともに、発達障害児への対応効力感に発達障害児の家族支援、外来看護師のコミュニケーション能力、個人要因が及ぼす影響を検討するため、質問紙調査を実施した。結果、分析対象は169名で、個人要因間における発達障害児への対応効力感得点の比較では、対象となる発達障害児の障害特性について意図的に情報収集をしている外来看護師群が有意に高かった。また、発達障害児への対応効力感には、発達障害児の家族支援における「家族の困難受容」、「主体的対応力の支持」、個人要因における「対象児の障害特性についての意図的な情報収集」が影響を与えていることが明らかになった。

Key words : 発達障害児, 効力感, 外来看護師, 家族支援, コミュニケーション能力

I. 緒 言

文部科学省が2012年に実施した調査によると、「知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒」の割合は6.5%と報告されており¹⁾, その数は推計で60万人に上る。

発達障害児の障害特性には、感覚過敏、多動性や衝動性等の不応行動があり、新しい場所や状況の変化に対する不安が強い傾向にある。発達障害児にとって医療機関での受診は、慣れない環境に加え、苦痛を伴う処置も多いため、受診に関するさまざまな困難が報告されている^{2,3)}。これに対して発達障害児の家族は、医療者から家族への共感的態度や児の安心・安全を守るケアを強く望んでいる⁴⁾。Soudersらによると、発達障害児への包括的な看護には、家族を含めた支援が重要であるとされる³⁾。すなわち、受診より前に子ど

もの障害特性を家族から十分に情報収集し、家族との協働のうえで看護を提供することで、より良い受診環境が整えられることを指摘している³⁾。しかし、日本の医療機関での受診において、外来看護師による発達障害児の家族支援に関する報告はない。

一方、臨床心理学の分野では、支援者が発達障害児の家族支援を行うことによって、支援者自身が発達障害児への対応効力感を高めると報告されている⁵⁾。発達障害児への対応効力感とは、臨床場面において、発達障害児やその家族と、発達障害児の対応に携わる支援者との間に起こるさまざまな出来事に対して、必要な行動を上手く行うことができると認知することである⁵⁾。このような発達障害児への対応効力感は、家族支援を実施することで高まり、発達障害児の対応に携わる支援者の情緒的な消耗感を抑制し、質の高い支援につながると報告されている⁵⁾。

Study on the Feeling of Efficacy among Outpatient Nurses in the Care of Children with Developmental Disorder : The Family Support and Communication Skills and Personal Factor Affect the Feeling of Efficacy among Outpatient Nurses

Ayumi TAMAGAWA, Hiromi KOKABU

滋賀県立大学人間看護学部育成看護学講座小児看護学（看護師／研究職）

別刷請求先：玉川あゆみ 滋賀県立大学人間看護学部育成看護学講座小児看護学

〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町2500

Tel : 0749-28-8670 Fax : 0749-28-9538

[2763]

受付 15. 8. 24

採用 16. 4. 2

しかし、発達障害児に関わる多くの外来看護師は、その多様な障害特性への対応に困難を感じていることが報告されている⁶⁾。先行研究において、発達障害児への対応における外来看護師の困難には、外来看護師のコミュニケーション力⁷⁾や外来看護師の配置人数の影響が指摘されているが⁸⁾、これらに関する研究は数少ない。

以上のことから、外来看護師の発達障害児への対応効力感を高め、質の高い支援を提供することができれば、双方が抱える受診への困難を減少できると考えた。そこで、外来看護師における発達障害児への対応効力感の実態を明らかにするとともに、発達障害児への対応効力感に対する発達障害児の家族支援、外来看護師のコミュニケーション能力、個人要因が及ぼす影響を検討する。

II. 目 的

本研究の目的は、外来看護師における発達障害児への対応効力感の実態を明らかにするとともに、発達障害児への対応効力感に対する発達障害児の家族支援、外来看護師のコミュニケーション能力、個人要因が及ぼす影響を検討することである。

III. 研究 方 法

1. 概念枠組み

本研究では、外来看護師における発達障害児への対応効力感には、発達障害児の家族支援、外来看護師のコミュニケーション能力、個人要因が影響を与えていると仮定した(図)。

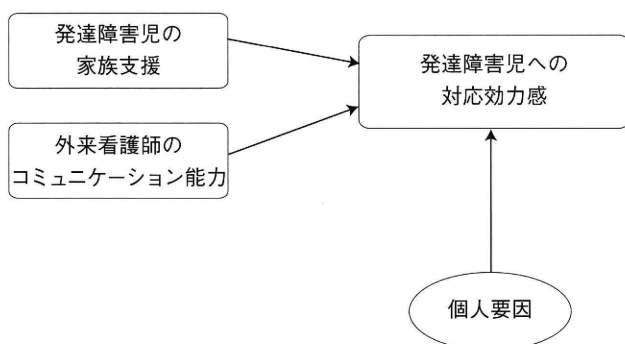


図 概念枠組み

2. 調査対象

日本小児神経学会のホームページ上で、発達障害診療医師、小児神経専門医として登録されている医師が働く施設で、外来診療を行っている計345施設に往復

はがきで研究協力依頼を行い、63施設から了承を得た。その了承が得られた施設に勤務し、発達障害児およびその家族に関わったことのある外来看護師281名を対象とした。研究対象者数は、検出力を維持するため、重回帰分析に必要な標本数の推定を G-power を用いて算出した。効果量は、中等度 ($f^2=0.15$)、有意水準 $\alpha=0.05$ 、検出力 $(1-\beta)=0.8$ 、説明変数を最大5と設定した。その結果、 $n=92$ であったため、回答の不備や脱落率を考慮し、対象人数を決定した。

3. 調査期間および調査方法

調査は、平成27年1～3月に実施した。質問紙は、施設代表者を通じて発達障害児およびその家族と関わったことのある外来看護師に、研究協力依頼状と自記式質問紙、および返信用封筒を配布し、郵送法による回収を行った。

4. 用語の定義

「発達障害児への対応効力感」とは、「外来看護師が臨床で出会う発達障害児との出来事に対してどの程度対応できると思うか」とし、対応効力感尺度得点で表す⁵⁾。

「外来看護師のコミュニケーション能力」は、「外来看護師と患者との対人関係を円滑にし、看護に必要な情報を収集するための能動的な技術であり、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション能力を含むもの」とする。看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度得点で表す⁸⁾。

「発達障害児の家族支援」は、「外来看護師が外来診療の場で実施する発達障害児の家族への包括的支援」とし、家族支援尺度得点で表す⁹⁾。

5. 調査内容

i. 個人要因

個人要因は、性別・年齢・最終学歴・看護師および小児科看護経験年数・勤務場所・所属科・勤務形態・看護学における最終学歴・看護基礎教育における発達障害児看護の学習経験の有無・発達障害に関する研修会への参加の有無・発達障害児とその家族への対応上の困難の有無・対象児の障害特性についての意図的な情報収集の有無とした。

ii. 発達障害児への対応効力感

発達障害児への対応効力感は、野田が開発した「対

応効力感尺度」で測定した⁵⁾。対応効力感尺度は、16項目4因子で、子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感(5項目)、家族への対応効力感(4項目)、家族と子どもの関係に関する対応効力感(4項目)、子どもの行動に関する対応効力感(3項目)で構成されており、信頼性・妥当性が検証されている。これらは「適切に対応できると思った」(5点)～「適切に対応できると思わなかった」(1点)の5段階評価であり、全項目での合計を得点化した。得点が高い程、対応効力感が高いことを示し、最大値は80点である。本研究のCronbach's α は0.83であり、内的一貫性を備えていることが示された。

iii. 外来看護師のコミュニケーション能力

外来看護師のコミュニケーション能力は、上野が開発した「看護師のコミュニケーションスキル尺度」で測定した⁸⁾。看護師のコミュニケーションスキル尺度は、19項目5因子で、情報収集因子(7項目)、話のスムーズさ因子(3項目)、積極的傾聴因子(3項目)、パーソナルスペース・視線交差因子(3項目)、アサーション因子(3項目)で構成されており、信頼性・妥当性が検証されている。本研究では、外来看護師のどのようなコミュニケーション能力が発達障害児への対応効力感に影響を与えているのかを検討するために、下位因子を変数として分析に用いた。これらは「当てはまる」(5点)～「当てはまらない」(1点)の5段階評価であり、5つの下位因子ごとの合計得点を項目数で除し、得点化した。得点が高い程コミュニケーション能力が高いことを示す。本研究のCronbach's α は、 $\alpha=0.65$ であり、各下位因子のCronbach's α は情報収集因子0.62、話のスムーズさ因子0.81、積極的傾聴因子0.60、パーソナルスペース・視線交差因子0.73、アサーション因子0.50であった。アサーション因子は、 $\alpha=0.50$ と低い値を示し、本研究においては内的一貫性が低いことを確認した。

iv. 発達障害児の家族支援

発達障害児の家族支援は、野田が開発した「家族支援尺度」で測定した⁹⁾。家族支援尺度は、20項目5因子で、主体的対応力の支持(6項目)、子どもに関する情報提供(5項目)、家族の困難受容(3項目)、日常の対応方法に関する情報提供(3項目)、支援者による連携(3項目)で構成されており、信頼性・妥当性が検証されている。本研究では、外来看護師のどのような家族支援の実施が発達障害児への対応効力感に

影響を与えているのかを検討するために、下位因子を分析に用いた。これらは「いつも行っていた」(5点)～「あまり行っていなかった」(1点)の5段階評価であり、5つの下位因子ごとの合計得点を項目数で除し、得点化した。得点が高い程、家族支援の実施度が高いことを示す。本研究のCronbach's α は0.88であり、各下位因子のCronbach's α は、主体的対応力の支持0.87、子どもに関する情報提供0.85、家族の困難受容0.94、日常の対応方法に関する情報提供0.92、支援者による連携0.85であり、内的一貫性を備えていることが示された。

6. 分析方法

発達障害児への対応効力感得点について、個人要因における2群間の平均値の差の検定には t 検定、3群間以上の平均値の差の検定には一元配置分散分析、Bonferroniによる多重比較を行った。次に、重回帰分析に先行し、発達障害児への対応効力感と、看護師のコミュニケーションスキル下位因子、家族支援下位因子との関連をPearsonの相関分析により検討した。さらに、発達障害児への対応効力感を従属変数とし、発達障害児への対応効力感と中程度以上の相関関係がみられた変数と、 t 検定において0.1%水準で有意差のあった、対象児の障害特性についての意図的な情報収集の有無をダミー変数化したものを独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。なお、投入する各独立変数の全ての相関係数を確認し、変数間の関連性を考慮して共線性の高い変数がないことを確認した。投入した変数については分散拡大係数(variance inflation factor: VIF)が全ての変数で2未満であり、多重共線性が認められないことを確認した。

7. 倫理的配慮

本研究は、滋賀県立大学の研究倫理審査委員会の承認(平成26年9月11日受付 第412号)および、施設管理者の承諾を得て実施した。事前に調査実施施設の管理責任者の承諾を得た。対象者には、書面にて研究の趣旨、自由意思による参加、不利益からの保護、プライバシーの保護、結果の公表等を説明し、回答をもって同意が得られたものと解釈することを伝えた。なお、各尺度の使用については、各尺度開発者の使用許可を得た。

表 1 個人要因と対応効力感得点

(N = 169)

個人要因		N	%	対応効力感得点			
				M	SD	t 値 or F 値	p
性別	女性	165	97.6	49.95	8.07	0.63	n.s.
	男性	4	2.4	52.50	7.00		
年齢	20 歳代	9	5.3	49.67	11.42	1.08 *	n.s.
	30 歳代	49	29.0	49.55	7.32		
	40 歳代	61	36.1	48.95	8.10		
	50 歳代	39	23.1	51.33	7.76		
	60 歳以上	11	6.5	53.45	8.56		
	平均年齢 44.2 歳 (SD ± 9.3)						
	中央値 44.0 歳 (25 ~ 67)						
看護師経験年数	20 年未満	78	46.2	49.26	7.70	1.12	n.s.
	20 年以上	91	53.8	50.65	8.30		
	平均年数 20.8 年 (SD ± 10.0)						
	中央値 20.0 年 (1 ~ 53)						
小児科経験年数	10 年未満	81	47.9	48.84	7.71	1.82	n.s.
	10 年以上	88	52.1	51.08	8.22		
	平均年数 11.9 年 (SD ± 9.1)						
	中央値 10.0 年 (0 ~ 45)						
勤務場所	小児専門病院	49	29.0	49.24	8.86	2.98 *	* □
	大学病院	8	4.7	49.00	6.53		
	総合病院	20	11.8	45.15	6.69		
	療育施設	63	37.3	51.75	7.05		
	診療所・クリニック	29	17.2	51.14	8.70		
所属科	小児科	148	87.6	50.05	8.08	0.02 *	n.s.
	小児科以外	18	10.7	49.78	8.57		
	他科ローテーション	3	1.8	49.33	1.53		
勤務形態	正規雇用	132	78.1	50.23	8.17	0.70	n.s.
	非正規雇用	37	21.9	49.19	7.59		
看護学における最終学歴	専門学校	141	83.4	50.24	7.88	0.87 *	n.s.
	短期大学	11	6.5	50.73	5.41		
	大学・大学院	17	10.1	49.59	10.45		
看護基礎教育における発達障害児看護の学習経験の有無	ある	48	28.4	49.84	8.21	0.42	n.s.
	ない	121	71.6	50.42	7.65		
発達障害に関する研修会への参加の有無	ある	114	67.5	51.06	7.93	2.50	*
	ない	55	32.5	47.82	7.88		
発達障害児とその家族への対応上の困難の有無	ある	159	94.1	50.10	8.25	1.38	n.s.
	ない	10	5.9	48.50	3.03		
対象児の障害特性についての意図的な情報収集の有無	行っている	120	71.0	51.33	7.58	3.47	***
	行っていない	49	29.0	46.76	8.27		

n.s. : not significant, * : $p < 0.05$, *** : $p = 0.001$

*は F 値を示す。

IV. 結 果

本研究への協力が得られた医療機関は63施設であった。了承を得られた施設に勤務し、発達障害児およびその家族に関わったことのある外来看護師281名に質問紙を配布し、そのうち183名から返答があった（回

収率：65.1%）。無回答や回答の不備が含まれた14名を除く169名を分析対象とした（有効回答率60.1%）。

1. 対象者の概要

対象者の個人要因は表1に示した。対象者は、女性が165名（97.6%）、男性4名（2.4%）、年齢は25～67

表2 発達障害児への対応効力感と看護師のコミュニケーションスキル下位因子との Pearson の相関係数
($N = 169$)

変数	看護師のコミュニケーションスキル下位因子				
	情報収集	話のスムーズさ	積極的傾聴	パーソナルスペース・視線交差	アサーション
発達障害児への対応効力感	0.227 **	- 0.096	0.347 **	0.353 **	0.081

** $p < 0.01$

表3 発達障害児への対応効力感と家族支援下位因子との Pearson の相関係数

($N = 169$)

変数	家族支援下位因子				
	主体的対応力の支持	子どもに関する情報提供	家族の困難受容	日常の対応方法に関する情報提供	支援者による連携
発達障害児への対応効力感	0.417 **	0.294 **	0.478 **	0.414 **	0.293 **

** $p < 0.01$

歳, 平均44.2歳 (SD ± 9.3) であった。看護師経験年数は1～53年, 平均20.8年 (SD ± 10.0) であり, 小児科経験年数は0～45年, 平均11.9年 (SD ± 9.1) であった。勤務場所は小児専門病院49名 (29.0%), 大学病院8名 (4.7%), 総合病院20名 (11.8%), 療育施設63名 (37.3%), 診療所・クリニック29名 (17.2%) であった。所属科は, 小児科148名 (87.6%), 小児科以外18名 (10.7%), 他科ローテーション3名 (1.8%) であった。発達障害に関する研修会へは114名 (67.5%) の外来看護師が参加していた。外来看護師の159名 (94.1%) が発達障害児への対応に困難を感じていた。対象児の障害特性について意図的に情報収集を行っている外来看護師は120名 (71.0%) であった (表1)。

2. 個人要因における発達障害児への対応効力感得点と平均値の比較

発達障害児への対応効力感得点の個人要因による平均値の比較を表1に示した。発達障害児への対応効力感合計得点は平均50.0点 (SD ± 8.0), 中央値50.0点 (70～30) であった。各個人要因間において有意差の認められた項目は, 対象児の障害特性について意図的に情報収集を行っている群 ($p = 0.001$), 発達障害児に関する研修会に参加している群 ($p = 0.014$), 勤務場所における総合病院, 療育施設の2群間の比較において療育施設 ($p = 0.011$) であった (表1)。

3. 発達障害児への対応効力感と各変数の重回帰分析

重回帰分析に先行し, 発達障害児への対応効力感と, 看護師のコミュニケーションスキル下位因子 (情報収

集, 話のスムーズさ, 積極的傾聴, パーソナルスペース・視線交差, アサーション), 家族支援下位因子 (主体的対応力の支持, 子どもに関する情報提供, 家族の困難受容, 日常の対応方法に関する情報提供, 支援者による連携) との Pearson の相関分析による検討を行った。その結果, 中程度以上の相関関係がみられた下位因子は, 家族支援下位因子の主体的対応力の支持 ($r = 0.417$), 家族の困難受容 ($r = 0.478$), 日常の対応方法に関する情報提供 ($r = 0.414$) であった (表2, 3)。

次に, 発達障害児への対応効力感を従属変数とし, 中程度以上の相関を認めた家族支援下位因子である主体的対応力の支持, 家族の困難受容, 日常の対応方法に関する情報提供と, 個人要因において, 0.1%水準で有意差のあった対象児の障害特性についての意図的な情報収集の有無をダミー変数化し, 独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果, 発達障害児への対応効力感には, 家族の困難受容 ($\beta = 0.338, p = 0.000$), 対象児の障害特性についての意図的な情報収集 ($\beta = 0.154, p = 0.025$), 主体的対応力の支持 ($\beta = 0.175, p = 0.041$) が影響していた。この変数で説明できる割合は26.1%であった (表4)。

表4 発達障害児への対応効力感に対するステップワイズ法による重回帰分析結果

($N = 169$)

	B	SEB	β	t	p
家族の困難受容	2.482	0.625	0.338	3.972	0.000
意図的情報収集の有無	2.717	1.203	0.154	2.258	0.025
主体的対応力の支持	1.258	0.611	0.175	2.057	0.041
$R^2 = 0.274$					
調整済 $R^2 = 0.261$					

V. 考 察

1. 対象者の特徴

本研究対象者の看護師経験年数は平均20.8年 (SD ± 10.0), 小児看護経験の平均年数は11.9年 (SD ± 9.1) であり, 勤務場所は, 療育施設63名 (37.3%), 小児専門病院49名 (29.0%) と全体の66.3%を占めた。このことから, 対象者の年齢層は比較的高く, また専門的に子どもの看護に関わっている外来看護師が多い傾向にあった。

発達障害に関する研修会へは, 114名 (67.5%) の外来看護師が参加しており, 坪見らによる先行研究の9.0%と比較しても⁶⁾, 多くの外来看護師が発達障害について学ぶ機会を得ていた。これは, 発達障害児と診断される子どもが増加傾向にあり, 外来看護師も発達障害児と関わる機会が多くなっていることから¹⁰⁾, 学習のニーズが増加していることが推察された。

本研究では, 159名 (94.1%) の外来看護師が発達障害児への対応に困難を感じていた。これは一般の医療機関で発達障害児と関わる外来看護師が困難を感じている割合 (76.3%) よりも高かった⁶⁾。このことから, 専門的に発達障害児やその家族に関わっている外来看護師であっても, 対応に困難を感じていることが明らかになった。この理由として, 発達障害といっても障害特性はさまざまであり, 直面する社会的困難も決して同じではなく¹¹⁾, 必然的に対応への個別性が高くなることが考えられた。従って, 発達障害児への対応に関する困難を軽減するには, 対象となる発達障害児が, 医療機関での受診にどのような困難を抱えているのかを理解し, 把握したうえで支援することが重要だと考えられた。

2. 発達障害児への対応効力感の実態

対象児の障害特性について意図的に情報収集をしている群は, していない群よりも発達障害児への対応効力感が有意に高かった。対象となる発達障害児の障害特性を情報収集することは, 発達障害児が医療機関での受診にどのような困難を抱えているのかを知ることができる¹²⁾。さらには, その困難に対する対処方法等も家族から情報を得ることができるため³⁾, 意図的に情報収集をしている外来看護師の方が発達障害児への対応効力感が高くなったと示唆された。本研究では, 具体的にどのような内容を情報収集しているかに関して

は検討していない。今後, 発達障害児への対応効力感を高めるには, どのような情報が必要か検討していく必要がある。

勤務場所においては, 総合病院よりも療育施設に勤務している外来看護師群の方が発達障害児への対応効力感が有意に高かった。先行研究では, 総合病院に勤務する外来看護師は発達障害に関する研修の機会が非常に少なく, 専門性を高めることが困難であると報告されている⁶⁾。このことから, 特に総合病院に勤務する外来看護師の対応効力感を高めていけるような教育的介入方法を検討していく必要がある。

3. 発達障害児への対応効力感に影響を及ぼす要因

発達障害児への対応効力感に影響を及ぼす要因は, 発達障害児の家族支援における家族の困難受容, 主体的対応力の支持と, 個人要因における対象の障害特性についての意図的な情報収集であった。

発達障害児の家族支援における家族の困難受容は, 要因の中で最も影響が強くその重要性が示唆された。発達障害児の家族は, 子どもが医療機関での受診をすることに大きな不安と困難を抱えており, 医療者の障害理解や, 家族への共感的態度を求めている⁴⁾。このことから, 発達障害児の家族が医療機関での受診をするまでに, どれほどの工夫や苦労を積み重ねているのかを理解し, 家族に寄り添うことが重要だと考えられた。そのうえで発達障害児の抱えるそれぞれの困難を家族と共有し, 協働しながら対応を考えていくことで, 発達障害児と家族への理解が深まり, 発達障害児への対応効力感が高まると考えられた。

主体的対応力の支持は, 先行研究において発達障害児の家族支援に関する重要な要素であると報告されている¹³⁾。主体的対応力の支持とは, 子どもと家族が直面している問題に対して, どのように対応していくのかを一緒に考えたり, 家族が子どもへの対応に関して工夫していることを認めたりといった支援である¹³⁾。外来看護師においても, 発達障害児の家族が, それぞれの状況の中で子どもへの対応を見つけていけるように支援し, 子どもと家族の力を信じ, 家族の主体的対応力を高めていけるような支援が必要であることが示唆された。

対象の障害特性についての意図的な情報収集は, 発達障害児とその家族への看護介入の質に大きく影響する³⁾。発達障害児の障害特性は, 外見上からは解りに

くく、外来看護師であっても外見上から判断することは難しい。外来看護師が発達障害児の障害特性を十分に把握できていないと、対応への自信を減少させ、否定的な感情を引き出し、発達障害児からの回避行動を助長させる⁶⁾。また、発達障害児が示す行動の意味を理解できないまま対応することは、発達障害児の不安を更に増強させ、悪循環を引き起こすことに繋がる⁶⁾。そのため、外来看護師が発達障害児に対応するうえで、それぞれの子どもにおける障害特性を情報収集するために時間を費やすことの重要性が報告されており³⁾、それが発達障害児への対応効力感を高めると示唆された。

しかし、わが国の外来診療は、多忙を極めており、外来看護師が一人の患児と家族に対して費やせる時間は短く、外来看護師による発達障害児の家族支援は確立していない現状が考えられた。また、看護師は、家族支援において問題を捉える力よりも、問題に介入する力が低いことが指摘されており¹⁴⁾、介入に必要な情報収集や知識、さらには対応能力が不足している可能性が考えられた。よって今後は、外来看護師による発達障害児の家族支援の実態を把握し、発達障害児への家族支援の具体的な介入方法などを検討していく必要がある。

VI. 研究の限界

本研究の対象者は大半が小児専門病院および療育施設の外来看護師であり、日常的に専門的な看護を展開している集団であったと推測され、その有用性は限定的なものである。また、本研究では、外来看護師における発達障害児への対応効力感に影響を及ぼす要因の因果関係は探索できていない。今後、さらに解析、検討を深めるとともに、発達障害児に対応する外来看護師の支援モデルを検討していくことが急務である。

VII. 結 論

本研究の結果から、以下の点が導き出された。

1. 外来看護師における発達障害児への対応効力感
は、対象となる発達障害児の障害特性について意図的に情報収集している群、発達障害に関する研修会へ参加している群、勤務場所における総合病院と療育施設の比較において療育施設で勤務する外来看護師群が有意に高かった。
2. 発達障害児への対応効力感に影響を及ぼす要因
は、発達障害児の家族支援における家族の困難受容、

主体的対応力の支持と、個人要因における対象児の障害特性についての意図的な情報収集であった。

謝 辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆様、研究施設の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は滋賀県立大学大学院人間看護学研究科における平成27年度修士学位論文を加筆・修正したものである。なお、本研究の一部は第35回日本看護科学学会で報告した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 文部科学省. 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国調査. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (2015.7)
- 2) 鈴木のどか, 大久保功子, 三隅順子. 自閉症児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): 316-321.
- 3) Souders MC, DePaul D, Freeman KG, et al. Caring for Children and Adolescents with Autism Who Require Challenging Procedures. Pediatric Nursing 2002; 28 (6): 555-562.
- 4) 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. 獨協医科大学看護学部紀要 2009; 2: 35-42.
- 5) 野田香織. 発達障害児の家族支援の実施に関する調査研究—家族支援の実施が支援者に与える影響—. 東京大学大学院教育学研究科紀要 2010; 50: 181-188.
- 6) 坪見利香, 大見サキエ. 軽度発達障害と診断または推測される子どもに対する小児科外来看護師の対応の困難さの現状と課題. 育療 2009; 44: 40-51.
- 7) 坪見利香, 大見サキエ. 外来看護師の発達障害児への対応の困難さとコミュニケーション力との関連. 日本看護研究学会雑誌 2010; 33: 244.
- 8) 上野栄一. 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本科学学会誌 2005; 25 (2): 47-55.
- 9) 野田香織. 広汎性発達障害児の家族支援—専門家の支援内容に関する調査研究—. 臨床心理学 2010; 10 (1): 63-75.

- 10) 坪見利香. 発達障害に関する外来看護師の対応の困難さとコミュニケーション力. 障害理解研究 2014 ; 15 : 21-28.
- 11) 平岩幹男. 自閉症スペクトラム障害—療育と対応を考える. 第1版. 東京 : 岩波書店, 2012.
- 12) 大屋滋, 村松陽子, 伊藤政之, 他. 発達障害のある人の診療ハンドブック医療のバリアフリー 自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究. NPO 法人 PandA-J, 2007.
- 13) 野田香織. 広汎性発達障害児の家族支援研究の展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要 2008 ; 48 : 221-227.
- 14) 山元千美美, 吉永有莉恵, 土居理恵, 他. 看護師の家族支援に対する現状. 看護・保健科学研究誌 2007 ; 7 (2) : 11-20.

[Summary]

The objective of the present study was to elucidate the factors affecting the feeling of efficacy among outpatient nurses in the care of children with developmental disorder. Subjects were a total of 281 outpatient nurses having interactions with children with developmental disorder and their families. A total of 169 subjects who provided

valid responses were analyzed. Multiple regression analysis using the stepwise method was performed to elucidate the factors that affect the feeling of efficacy among outpatient nurses. Based on the results, the following factors were identified : “acceptance of difficulties” ($\beta = 0.338$, $p = 0.000$) and “support for ability to independently provide care” ($\beta = 0.175$, $p = 0.041$) in family support for the child with developmental disorder ; and “active collection of information on the characteristics of the child’s disorder” ($\beta = 0.154$, $p = 0.025$) in personal factor. The R^2 value was 26.1%. These findings suggest that the most important factors for enhancing the feeling of efficacy among outpatient nurses during the care of children with developmental disorder are the acceptance of the difficulties experienced by children with developmental disorder and their families when consulting a medical facility, and provision of support that enables families to independently consider care of children with developmental disorder.

[Key words]

developmental disorder, feeling of efficacy, outpatient nurses, family support, communication skills