研 究

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¹⁾, 竹村 淳子²⁾, 泊 祐子³⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、自閉スペクトラム症児（以下、ASD児）の耳鼻咽喉科診療における問題と支援方法を明らかにすることである。ASD児が継続して通院する耳鼻咽喉科において、ASD児の診療に携わっている医療関係者を対象にインタビューを行い、質的記述的に分析した。その結果、医療者が捉えるASD児の耳鼻咽喉科診療における問題は、【感覚が過敏な部位への診療に対する脅威】、【ネガティブな体験による診療への拒絶】の2つのカテゴリー、ASD児の耳鼻咽喉科診療における支援は、【診療を円滑に進めるための関係形成】、【ASD児の主体性を支える診療】、【診療に対する適応への促し】の3つのカテゴリーが抽出された。医療関係者は、ASD児と親が耳鼻咽喉科診療に対するネガティブな体験による心的負担を抱えていることを理解し、積極的に関係性を築いたうえで、ASD児が主体的に診療に臨めるよう支援する必要性が示唆された。

Key words : 自閉スペクトラム症児, 医療受診, 耳鼻咽喉科, 支援

I. はじめに

医療を受ける環境は、自閉スペクトラム症児（以下、ASD児）にとって非日常であるため、不安が強くなり不適応行動を起こしやすい¹⁻³⁾ことが報告されている。特に、ASD児の95%以上は感覚過敏を合併するため⁴⁾、医療受診では、感覚過敏に起因する困難が多くみられる¹⁻³⁾。ASD児の親が医療受診に困難感がある診療科の一つは、耳鼻咽喉科であることが報告されている⁵⁾。

耳鼻咽喉科の診療部位は、視野が狭く、暗く、奥深い部位であるため、診療の際には成人であっても頭部の固定が必要になることや、出血しやすい部位でもあり、患者は不安や恐怖心を抱き、精神的苦痛が大きくなる⁶⁾。特に、ASD児の多くはイマジネーション障害があるため、自分が見えない部位を触られる不安や恐

怖心が、健常児に比べて大きく、緊張が高くなりやすい⁷⁾。そのうえ、口腔・鼻腔・外耳道等の感覚過敏がある場合には、その症状が増悪するため、診療に対して激しく抵抗することになる⁷⁾。医療者は、その対応に苦慮しており、暴れるASD児に対しては、安全の確保のために、より強い固定が実施され、診療が行われている⁸⁾現状が報告されている。しかし、これらの体験は、ASD児にとって、恐怖の記憶となり、次回の耳鼻咽喉科受診への拒否行動につながる懸念される。

ASD児の親（以下、親）は、耳鼻咽喉科のような、成人と子どもと一緒に通院する診療科においては、周囲の視線が気になることに加え、ほかの患者や医療者に障害特性を理解されず⁵⁾、受診を諦める傾向にある。

これらのことから、ASD児の耳鼻咽喉科診療に問題があることは明らかであるが、問題の詳しい内容や、

Issues and Support in Otorhinolaryngology Treatment for Children with Autism Spectrum Disorder

(3276)

Ayumi TAMAGAWA, Junko TAKEMURA, Yuko TOMARI

受付 20. 9.11

1) 滋賀県立大学人間看護学部 (研究職 / 看護師)

採用 21. 4.19

2) 大阪医科大学看護学部 (研究職 / 看護師)

3) 関西福祉大学看護学部 (研究職 / 看護師)

それに対する支援の現状は明らかになっていない。

そこで、本研究では、ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題と支援を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究とした。質的記述的研究は、探索的で発見を志向した研究の問の場合に用いられる⁹⁾。本研究は、ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題と支援について、対象者の語りの中から、探索的に明らかにすることを目的としているため、このデザインを用いた。

2. 研究対象者の選定条件

研究対象者の選定条件は、ASD 児が継続して通院する耳鼻咽喉科において ASD 児の診療に携わっている医療関係者とした。また、データの多様性を図るため、1施設につき、同じ職種に対するインタビューは2人までに限定した。

3. データ収集期間

2019年9月～2020年5月。

4. データ収集方法

インタビューガイドに基づき、半構造化面接調査を実施した。質問内容は、医療関係者の基本的属性、耳鼻咽喉科診療において ASD 児の抱える問題と、それに対して実施している支援について尋ねた。代表的な質問として、問題に関しては「耳鼻咽喉科の診療時に ASD 児はどのようなことに困っておられますか、それはどうしてだと考えておられますか」等、支援に関しては「ASD 児が困っていると捉えていることについて、どのような支援をされていますか」等、自由に語ってもらえるよう説明した。また、研究対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した後、逐語録を作成しデータとした。

5. データ分析方法

分析は、質的記述的方法を用いた。本研究の分析では、日常の出来事を日常の言葉を用いて要約するものであり、現象を率直に記述する¹⁰⁾質的記述的方法が望ましいと考えた。データを精読し、ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題と、支援についての意味内容が

語られている文章を抽出し、コード化した。その後、類似点と相違点を検討し、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。内容の妥当性を確保するために、分析の過程では複数の小児看護学研究者にスーパーバイズを受け、再検討や修正を行い、真実性を確保しながら進めた。

6. 倫理的配慮

研究協力を依頼した施設長に研究協力の依頼文書を送付し、研究協力の承諾を得た後、研究対象に該当する医療関係者を紹介してもらった。また、機縁法により直接、研究対象となる医療関係者に依頼した。研究対象の医療関係者には、文書と口頭で研究目的・研究方法等を説明し、内諾が得られた場合に面接調査日程・場所について調整を行った。研究対象者に対しては、データ収集に際し、研究者が研究の目的、方法、研究協力は自由意思によること、断っても不利益は生じないこと、プライバシーの保護、結果の公表方法などについて文書と口頭で説明し、書面にて同意を得た。本研究は大阪医科大学研究倫理委員会で審査を受け、承認を得た後に実施した（承認番号：2731）。

III. 結果

1. 対象者の概要

研究対象者は関東地方、中部地方、近畿地方、中国地方にある、クリニック1件、小児専門病院1件、総合病院1件、医療福祉センター3件、療育医療センター1件、大学病院1件、特別支援学校1件に勤務する19人の医療関係者であった。医療関係者の平均年齢は45.3±5.3歳（38～57歳）、医療機関での勤務経験年数は19.6±5.4年（11～30年）、職種の内訳は、看護師13人、医師4人、ホスピタルプレイスペシャリスト1人、言語聴覚士1人であった。面接回数は、1人1回で、インタビュー平均時間は、30～93分（平均53.1分）であった。

2. 医療関係者が捉えた ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題と支援

医療関係者が捉えた ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題は、2つのカテゴリーに（表1）、ASD 児の耳鼻咽喉科診療における支援は、3つのカテゴリーに分類された（表2）。分析によって明らかとなったカテゴリーの意味と、それを構成するサブカテゴリーについて、コードおよび代表する語りを交えて、以下に

表1 医療関係者が捉えた自閉スペクトラム症児の耳鼻咽喉科診療における問題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
感覚が過敏な部位への診療に対する脅威	耳鼻咽喉科特有の診察や器具等に対する恐怖	初診診察で何をされるかイメージがつかない恐怖
		耳鼻咽喉科用治療ユニットに対する恐怖
		視覚で確認できない部位に処置をされることへの強い恐怖
	感覚器の過敏さに対する苦痛	見慣れない器具を使用する診察への恐怖
		耳や鼻およびその周辺に触れられることの強い苦痛
		金属製の器具を耳や鼻に挿入されることの強い苦痛
ネガティブな体験による診療への拒絶	診療のイメージに対するズレからくる混乱	ライトなどの光による視覚への不快刺激
		機械音や子どもの泣き声による聴覚への不快刺激
		ASD 児が納得できていないまま診察が進められることへの混乱
	恐怖体験の記憶からくる拒絶	予期せず体に触れられることに対する暴力的抵抗
		予定していたスケジュールどおりに診察が進まないことへの混乱
		医療関係者にひどい扱いをされた記憶が残っていることでの診察の拒絶
	ネガティブな体験による親の感情の揺れ	入室時に恐怖体験が思い出されることによるパニック
		処置で痛い経験をしたことによる次回からの診療に対する拒否
		ASD 児の不応行動を罵倒された経験からくる受診への不安
		診療中の ASD 児の不応行動に対する親の焦燥
		診療を上手く受けられない ASD 児に対する感情的な叱責

ASD 児：自閉スペクトラム症児

その一部を説明する。【 】はカテゴリー，《 》はサブカテゴリー，< >は主要コード，「斜体」は語り，（ ）は著者による補足を示す。本文中では19人の研究参加者に A ～ S の ID 記号を付け，語りの末尾に示した。

1) 医療関係者が捉えた ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題

i. 【感覚が過敏な部位への診療に対する脅威】

このカテゴリーは、耳鼻咽喉科の特殊な環境における診療が、ASD 児の不安や恐怖心を徐々に募らせ、診療への恐怖が極限状態にまで達しているうえで、感覚過敏の影響が大きい部位への診療を受ける ASD 児の心理状態を示したもので，《耳鼻咽喉科特有の診察や器具等に対する恐怖》、《感覚器の過敏さに対する苦痛》で構成された。

《耳鼻咽喉科特有の診察や器具等に対する恐怖》では、<初診診察で何をされるかイメージがつかない恐怖>があり、ASD 児は不安を抱え診察室に入室するが、「(耳鼻咽喉科用の)ユニットにビクビクして逃げ出す子もいる」(L)ほど、<耳鼻咽喉科用治療ユニットに対する恐怖>があった。また、診察では<視覚で確認できない部位に処置をされることへの強い恐怖>や<見慣れない器具を使用する診察への恐怖>があった。

《感覚器の過敏さに対する苦痛》では、<耳や鼻お

よびその周辺に触れられることの強い苦痛>があり、「顔や頭に触れられるのを一番嫌がります。特に頬から耳にかけてはすっごい拒否がある」(O)状態で診療を始めることになり、それに加えて<金属製の器具を耳や鼻に挿入されることの強い苦痛>や<機械音や子どもの泣き声による聴覚への不快刺激>による強い苦痛を感じていた。

ii. 【ネガティブな体験による診療への拒絶】

このカテゴリーは、ASD 児のイメージとはかけ離れた診療に対する医療関係者への抵抗に対して、医療関係者がとった不適切な対応から発生した ASD 児と親の診療への不信感を示したもので，《診療のイメージに対するズレからくる混乱》、《恐怖体験の記憶からくる拒絶》、《ネガティブな体験による親の感情の揺れ》で構成された。

《診療のイメージに対するズレからくる混乱》は<ASD 児が納得できないまま診察が進められることへの混乱>がある中で、「医療者が処置しようとする、いきなり暴れたり、噛まれたりする」(D)といった<予期せず体に触れられることに対する暴力的抵抗>による自己防衛行動をとっていた。

《恐怖体験の記憶からくる拒絶》は、<医療関係者にひどい扱いをされた記憶が残っていることでの診療の拒絶>により、「他科の診察で病院に来ているときでも、待合室で私(医師)の顔を見るなりパニックになって逃げ

表2 自閉スペクトラム症児の耳鼻咽喉科診療における支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
診療を円滑に進めるための関係形成	障害特性を踏まえた ASD児との関係づくり	ASD 児と関係性を築くために診察前からコミュニケーションをとる	
		ASD 児の強みと苦手を支援方法に活用するために、親や付き添いから情報収集する	
	受診に対する親の苦悩への共感	診察はしなくても、病院や診察室に慣れるまで何度でも通って慣れてもらう	
		受診での辛い経験に対する思いを受け止める	
	ASD児の主体性を支える診療	無用な刺激の排除	医療関係者に対して攻撃的な親に、医療者は親の味方であることを伝える
			診察に対する親の不安や思いを傾聴する
		ASD児の強みを活かした診察のイメージ化	診察は予約制とし、待ち時間をできるだけ少なくする
			診察開始までの時間は、好きなところで自由に待ってもらう
			診察室は ASD 児の刺激になるものが視界に入らないように環境を整える
			感覚の過敏さに対して、ASD 児の苦手なことが軽減できるように対処する
ASD 児が聞き慣れた言葉の使用を統一する			
ASD 児に恐怖感を与えないように、常に優しい対応を医療関係者間で統一する			
必要最低限の診察内容を見極めて、不用意な処置はしない			
医療関係者間で支援に必要な情報と方法について診察が始まる前に共有する			
診療に対する適応への促し	ASD 児の意思を尊重した診察	診察前に診察内容について具体的に口頭や視覚的素材を用いて説明する	
		診察で実際に使う器具などを用いて、模擬練習や体験をする	
	診察中の頑張りどころの明示	予測実況的に口頭や視覚的素材を示しながら診察を進める	
		ASD 児が診察室に入れるタイミングを待つ	
	ASD 児の頑張りの具現化と賞賛	不適応行動には過度に反応せず、ASD 児が落ち着くのを待つ	
		ASD 児の恐怖心を抑えられる診察スタイルの選択肢を提供する	
	親の感情の揺れに対する肯定的支持	使用する器具を ASD 児に示し、器具の使用や処置方法の交渉をする	
		診察に対する ASD 児の意思を必ず確認して、段階的にゆっくり診察を進める	
	次回からの受診の備え	親の希望があっても、ASD 児が無理そうなら診察を終了する	
		診察内容を ASD 児とともに決め、約束どおりに終了する	
		診察時の頑張りどころについて事前に説明する	
		診察時の頑張りどころをタイムリーに伝える	
		ASD 児の気が紛らわせられるものを準備し、タイミングよく示す	
		診察中に必要なタイミングで適切なポジショニングを指示する	
		診察を頑張っ受けたときのご褒美を ASD 児と一緒に決める	
		ASD 児のほんの少しの頑張りをしっかり褒める	
		ASD 児の頑張っていることを具体的に伝える	
		診察終了後は、ASD 児の好きなことをすることで気持ちを落ち着かせる	
		診察終了後に、ASD 児の頑張りを評価し、できたことに対する自覚を促す	
		診察中は、親の表情から感情の変化を知り、親に対して肯定的に声をかける	
		診察中は、ASD 児の安心のために親の参加を促す	
		ASD 児の様子から診察が無理そうなときは、親が安心できる説明をする	
		親の頑張りを褒める	
		親と ASD 児の頑張りを共有し、褒めてあげてを促す	
		次回の診察内容や使用する器具類について説明し、予告する	
		自宅での ASD 児への説明内容や方法についての助言をする	
		自宅での模擬練習について説明し、必要な物品の貸し出しをする	
		次回の受診に必要な診察時間を考慮して予約の枠を確保する	

ASD 児：自閉スペクトラム症児

出す」(K)行動をとっていた。また、「診察室に入って、(耳鼻咽喉科用の)ユニットが目に入ったとたんに、前回の診察での辛い体験を思い出すんでしょね。突然ダメになる子は多い」(N)といったく入室時に恐怖体験が思い出

されることによるパニック>を起こしていた。

《ネガティブな体験による親の感情の揺れ》は <ASD 児の不適応行動を罵倒された経験からくる受診への不安>があり、「前の病院で、全く相手にしても

らえなかったり、医者に（ASD児の不応行動を）怒鳴られたりしてるから、（診療に対して）めちゃくちゃ緊張している」（Q）状態から生じていた。この過緊張状態により＜診察中のASD児の不応行動に対する親の焦燥＞があり、＜診察を上手く受けられないASD児に対する感情的な叱責＞につながっていた。

2) ASD児の耳鼻咽喉科診療における支援

i. 【診療を円滑に進めるための関係形成】

このカテゴリーは、多忙を極め、雑然とした環境にある外来診療においても、ASD児と親との関係の形成が、診療に臨むためには必要不可欠であるという医療関係者の姿勢からくる支援を示すもので、《障害特性を踏まえたASD児との関係づくり》、《受診に対する親の苦悩への共感》で構成された。

《障害特性を踏まえたASD児との関係づくり》では、＜ASD児と関係性を築くために診察前からコミュニケーションをとる＞ことを大切にしていた。医療関係者は、「耳鼻咽喉科の診療が初めてだと、こういう（ASDのある）子には、全く受け入れてもらえないから、時間をかけて関わらないと全く上手くない」（Q）と考えていた。また、「ASD児にとって、ここ（病院）が居心地の悪い場所になっちゃいけない」（I）という思いを持ちながら、＜診察はしなくても、病院や診察室に慣れるまで何度でも通って慣れてもらう＞ことをしていた。

《受診に対する親の苦悩への共感》では、＜受診での辛い経験に対する思いを受け止める＞関わりをしていた。親の経験に対して、「子どももだけど、やっぱりお母さん。お母さんたちは、本当に辛い思いをして（この病院に辿り着いて）来てる。だから、まずはお母さんの不安を受け止めないといけない」（K）と語り、＜診察に対する親の不安や思いを傾聴する＞ことをしていた。

ii. 【ASD児の主体性を支える診療】

このカテゴリーは、ASD児の苦手を取り除き、強みを活かすことで、ASD児が診療を行うことに納得し、自らの意思で診療に臨めるようにする支援を示すものである。

このカテゴリーを構成するサブカテゴリーは、《無用な刺激の排除》、《ASD児の強みを活かした診察のイメージ化》、《ASD児の意思を尊重した診察》、《診察中の頑張りどころの明示》であった。

《無用な刺激の排除》では、＜診察開始までの時間は、好きなところで自由に待ってもらおう＞ことで、「嫌な思いをする時間はできるだけ短くする」（E）工夫をし

ていた。また、＜ASD児に恐怖感を与えないように、常に優しい対応を医療関係者間で統一する＞ことを徹底し、＜診察室はASD児の刺激になるものが視界に入らないように環境を整える＞ことをしていた。

《ASD児の強みを活かした診察のイメージ化》は＜診察前に診察内容について具体的に口頭や視覚的素材を用いて説明する＞ことや＜診察で実際に使う器具などを用いて、模擬練習や体験をする＞ことでイメージ化を図っていた。医療関係者は、「耳の中ってね、自分じゃ見えないでしょ。だからね、ASD児に耳の中を見るってこういうことなんだよってわかってもらえるようにすることが大切なんです」（F）と語り、ASD児の理解に合わせた独自の説明ツールを作成していた。

《ASD児の意思を尊重した診察》では、＜診察に対するASD児の意思を必ず確認して、段階的にゆっくり診察を進める＞ことや＜ASD児の恐怖心を抑えられる診察スタイルの選択肢を提供する＞ように、ASD児の意思を細かく確認して診察を進めていた。診察が上手く進んでいると、「親御さんは、今日絶対（最後まで）診てほしいとか、今日、（耳垢を）取ってほしいって思いが強くて、結構無理言われたりするんですけど、そうすると子どもがダメになっちゃうんでね。無理は絶対したくない」（J）と語り、＜親の希望があっても、ASD児が無理そうなら診察を終了する＞ようにしていた。

《診察中の頑張りどころの明示》では、＜診察時の頑張りどころについて事前に説明する＞ことや＜診察中に必要なタイミングで適切なポジショニングを指示する＞ことで、「診察中は自分が『こうしての方が痛くないんだな』とか『怖くないんだな』ってことに気づいてもらう」（I）ように工夫していた。

iii. 【診療に対する適応への促し】

このカテゴリーは、診療に対するASD児の頑張り認め、親の感情を押し量り、意識的に診療への適応が促されるよう布石を打つ支援を示すものである。

このカテゴリーを構成するサブカテゴリーは、《ASD児の頑張りの具現化と賞賛》、《親の感情の揺れに対する肯定的支持》、《次回からの受診の備え》であった。

《ASD児の頑張りの具現化と賞賛》では、＜ASD児のほんの少しの頑張りをしっかり褒める＞ことをしていた。医療関係者は、「とにかく、褒めるんです。例えば、受診に来られて、挨拶に行くじゃないですか。その時に、私の挨拶に答えてくれたら、『すごいね！挨拶できるね！カッコいいね！』ってまず褒めるんです。そんな

小さいことでもいいんです」(N)と語っていた。褒め方としてはくASD児の頑張っていることを具体的に伝える>ことで、<診察終了後に、ASD児の頑張りを評価し、できたことに対する自覚を促す>ことにつながっていた。

《親の感情の揺れに対する肯定的支持》では、<診察中は、親の表情から感情の変化を知り、親に対して肯定的に声をかける>ために「お母さんの表情とかにはすごく注意して見てます。(ASD児が)上手くできないと、どんどん表情が変わってくるので、『あっ、だめだ!』と思う前にお母さんに声かけないと。全部子どもに影響するんでね」(L)と語っていた。さらに、<ASD児の様子から診察が無理そうなときは、親が安心できる説明をする>ことで、親の感情の揺れに寄り添っていた。

《次回からの受診への備え》では、<次回の診察内容や使用する器具類について説明し、予告する>、<自宅での模擬練習について説明し、必要な物品の貸し出しをする>ことをしていた。

IV. 考 察

ASD児の耳鼻咽喉科診療において、医療関係者が捉えた問題とそれに対する支援が示唆された。ここでは、医療関係者が捉えた耳鼻咽喉科診療におけるASD児の問題と、ASD児が適切に耳鼻咽喉科診療を受けられるための支援について考察する。

1. 医療関係者が捉えたASD児の耳鼻咽喉科診療における問題

医療関係者が捉えたASD児の耳鼻咽喉科診療における問題は、【感覚が過敏な部位への診療に対する脅威】と【ネガティブな体験による診療への拒絶】であった。つまり、医療関係者は、ASD児が耳鼻咽喉科診療に苦痛を感じ、その苦痛や、苦痛に対する医療関係者の不適切な対応が、ASD児と親にとって、ネガティブな体験になっていると捉えていた。

ASD児にとって、視覚的に確認することが難しい耳の診療は、鼻や咽喉の診療よりも、特に恐怖や不安を増強しやすいと捉えていた。また、《診療のイメージに対するズレからくる混乱》があり、その混乱が【耳鼻咽喉科特有の診察や器具に対する恐怖】や《感覚器の過敏さに対する苦痛》を助長させていることが考えられた。耳鼻咽喉科の診療は、ASD児にとってイメージ化が難しく、実際の診療において、自分がイメージ

していた診療とのズレが生じてしまうことが考えられた。また、ASD児の感覚を刺激するような金属製の器具の使用や吸引音等による不快刺激³⁾が多く、他科に比べて耐えがたい苦痛が多く存在する診療であると考えられる。これらがASD児の強い不安や恐怖を引き起こし、不適応行動の出現につながっていることが示唆された。

ASD児の不適応行動に対して、医療関係者が不適切な対応をとったことで、ASD児にとってネガティブな経験となって蓄積されている現状がうかがえた。そのネガティブな経験は、ASD児だけでなく、親も、今までの耳鼻咽喉科診療において<ASD児の不適応行動を罵倒された経験からくる受診への不安>を経験していた。新美ら^{11,12)}によると、ASD児の親は、日常生活の中で定型発達児や、ほかの障害をもつ子どもの親に比べて心的負担が高いことが報告されている。また、その心的負担はASD児の不適応行動が原因であることが多く¹³⁾、特にASD児の不適応行動を親のしつけのせいとされる¹⁴⁾ことが懸念されている。今回の結果においても、親がASD児の不適応行動を親のしつけのせいとされるといふ思いから<診察中のASD児の不適応行動に対する親の焦燥>が生じていることが考えられ、心的負担が蓄積されることで、<診察を上手く受けられないASD児に対する感情的な叱責>につながっていることが推察される。このことから、ASD児の不適応行動を罵倒された親の経験は、受診に対する不安を助長し、平常心を保ちながら、ASD児を受診させることができなくなるほどの心的負担がかかっていることが示唆された。

2. ASD児が適切に耳鼻咽喉科診療を受けられるための支援

ASD児の耳鼻咽喉科診療における支援は、【診療を円滑に進めるための関係形成】、【ASD児の主体性を支える診療】、【診療に対する適応への促し】であった。つまり、医療関係者は、ASD児が適切に診療を受けられるように、診療への適応を支援していた。

ASD児の耳鼻咽喉科診療に関わる医療関係者は、ASD児の【ネガティブな体験による診療への拒絶】が問題と捉えているため、最初の関係の形成を重要視していた。医療関係者の中には、ASD児の社会的なコミュニケーション障害や相互関係の持続的な障害¹⁵⁾により、すすんでコミュニケーションをとることが難

しいと考えたり, コミュニケーションを諦めたりする現状があると推測する。しかし, < ASD 児と関係性を築くために診察前からコミュニケーションをとる >, < 診察はしなくても, 病院や診察室に慣れるまで何度でも通って慣れてもらう > という結果が示すように, 医療関係者は, ASD 児と積極的に関わりをもつことで, 障害を理解し, 向き合う姿勢を示している。このことは, 受診に対する不安が強い ASD 児との関係性をより円滑に形成する支援になることが考えられた。さらにこの支援は, 親に対しても肯定的に働き, ASD 児を受け入れてもらえるという安堵感につながっていると考える。親に対する支援としては, 《受診に対する親の苦悩への共感》が, 親の心的負担となる不安をやわらげ, 受診への障壁をなくす支援になっていた。このことから, ASD 児と親に積極的に向き合うことが, 支援をしていく基盤になると考える。

医療関係者は, 耳鼻咽喉科の診療に対して【ASD 児の主体性を支える診療】が行えるように支援していた。今回の結果から, ASD 児は耳鼻咽喉科診療において《診療のイメージに対するズレからくる混乱》を引き起こしており, それが生じないように, 医療関係者は, ASD 児の理解に合わせた診療の場面を想定し, 視覚的素材の活用や, プレパレーションを実践していた。また, ASD 児がいつ, 何を頑張るのかということ, 自分で気づけるよう《診察中の頑張りどころの明示》を行うことは, ASD 児の恐怖心や不安の軽減につながっていた。ASD 児は, 自分なりの考え方や行動様式, 合理性を持っているが, そこにズレが生じたときに混乱し, 不適応行動を引き起こす。よって, 《ASD 児の意思を尊重した診察》により, 納得したうえで診療が進められるような【ASD 児の主体性を支える診療】であることが, ASD 児の安心につながり, 不適応行動を引き起こさない支援につながっていると考える。

診療の中で特に意識して実施されていた支援は, < 不適応行動には過度に反応せず, ASD 児が落ち着くのを待つ > ことに加え, 常に《ASD 児の頑張りの具現化と賞賛》をすることであった。ASD 児に対する有効な支援として, 不適応行動には注目せずに, 良い行動に注目し, 賞賛することで不適応行動が減少する¹⁶⁾ことが報告されている。不適応行動が減少することで, ASD 児の診療に対する肯定感と成功体験を促すことができ, それが, 主体性を促す重要な支援につ

ながっていると考える。

さらに, 親に対しても, 診察中に《親の感情の揺れに対する肯定的支持》を行っていた。今回の結果で, 医療関係者は, ASD 児の診療に影響を与えるほど《ネガティブな体験による親の感情の揺れ》があると捉えていた。親の精神的な健康状態は, 子どもへの養育行動に関連することが報告されている¹⁷⁾。さらに, その養育行動は子どもに影響することが指摘されており¹⁸⁾, 親の精神的な健康状態が及ぼす影響力の強さがうかがえる。したがって, ASD 児への支援にとどまらず, 親の心的負担を減らす支援を積極的に行うことは, ASD 児が適切に耳鼻咽喉科を受診できるための重要な支援であると考えられる。

V. 結 論

ASD 児の耳鼻咽喉科診療における医療関係者が捉えた問題は, 【感覚が過敏な部位への診療に対する脅威】, 【ネガティブな体験による診療への拒絶】であった。ASD 児の耳鼻咽喉科診療における支援は, 【診療を円滑に進めるための関係形成】, 【ASD 児の主体性を支える診療】, 【診療に対する適応への促し】であった。

医療関係者は, 耳鼻咽喉科診療において ASD 児と親がネガティブな体験による心的負担を抱えていることを理解し, 積極的にそれを受け止め, 関係の形成を目指す必要がある。また, ASD 児が主体的に診療に臨めるよう, ASD 児の理解に合わせた支援の構造化や, 感覚過敏への配慮を行うことで, 耳鼻咽喉科受診ができるように支援する必要があることが示唆された。今後は, 本研究結果をもとに, ASD 児が耳鼻咽喉科診療を適切に受けるためのケアガイドの作成および検討が必要と考えている。

謝 辞

本研究の実施にあたり, 調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は, 平成29年度科学研究費(若手研究 B17K17545)により実施されたものの一部である。また, 本研究の一部は第67回日本小児保健協会学術集会において報告した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 小室佳文, 前田和子, 長崎多恵子, 他. 自閉症児・

- 者の受療環境に関する家族のニーズ. 小児保健研究 2005 ; 64 (6) : 802-810.
- 2) 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—. 日本看護学会論文集 小児看護 2008 ; 38 : 152-154.
 - 3) Kopecky K, Fingert SB, Iannuzzi D, et al. The needs of hospitalized patients with Autism Spectrum Disorders : a parent survey. *Clinical Pediatrics* 2013 ; 52 (7) : 652-660.
 - 4) 川崎葉子, 三島卓穂, 田村みずほ, 他. 広汎性発達障害における感覚過敏異常. 発達障害研究 2003 ; 25 (1) : 31-38.
 - 5) 坪見利香. 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. 筑波大学博士学位論文, 2016:1-86.
 - 6) 鈴木三千代. 耳鼻咽喉科看護の特徴. 森山 寛編. 耳鼻咽喉科エキスパートナーシング. 改訂第2版. 東京: 南江堂, 2015 : 21-25.
 - 7) 吉田友子. 耳鼻咽喉科と自閉症スペクトラム. 小児耳鼻咽喉科 2014 ; 35 (3) : 237-242.
 - 8) Tsubomi R, Omi S. The present condition of an outpatient nurse's match : when the child of a developmental disability consults. *The Asian Journal of Disable Sociology* 2013 ; 13 : 65-77.
 - 9) グレック美鈴. 主な質的研究と研究手法. グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. 第2版. 東京: 医歯薬出版, 2007 : 64-84.
 - 10) Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health* 2000 ; 23 : 334-340.
 - 11) 新美明夫, 植村勝彦. 心身障害児をもつ母親のストレスについて—ストレス尺度の構成—. 特殊教育学研究 1980 ; 18 (2) : 18-33.
 - 12) 新美明夫, 植村勝彦. 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス—ストレスの背景要因—. 特殊教育学研究 1985 ; 23 (3) : 23-34.
 - 13) 湯沢純子, 渡邊佳明, 松永しのぶ. 自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要 2007 ; 10 : 119-129.
 - 14) 坂口美幸, 別府 哲. 就学前の自閉症児をもつ母親のストレス—の構造. 特殊教育学研究 2007 ; 45 (3) : 127-136.
 - 15) 橋本俊顕. 自閉症の診断をめぐる問題. 五十嵐 隆編. 小児科臨床ピクシス 発達障害の理解と対応. 初版. 東京: 中山書店, 2008 : 46-51.
 - 16) 平岩幹男. 自閉症スペクトラム障害—療育と対応を考える. 東京: 岩波書店, 2012.
 - 17) Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, et al. Maternal depression and parenting behavior : a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2000 ; 20 (5) : 561-592.
 - 18) Maccoby EE. Parenting and its effects on children : on reading and misreading behavior genetics. *Annual Review Psychology* 2000 ; 51 (1) : 1-27.
- 〔Summary〕
- This study aimed to clarify the issues and methods for support in otorhinolaryngology treatment for children with autism spectrum disorder (ASD). At an otorhinolaryngology clinic where children with ASD regularly visited, we interviewed medical professionals involved in treatment for the children with ASD and performed qualitative inductive analysis on their responses. Two categories were identified for issues medical professionals encounter in otorhinolaryngology treatment for children with ASD : (1) the threat of treatment in hypersensitive areas, and (2) refusal of treatment resulting from negative experiences. Three categories were identified for support in otorhinolaryngology treatment for children with ASD : (1) building relationships to facilitate smooth treatment, (2) providing treatment that reinforces the decision making of the child with ASD, and (3) encouraging adaptation to treatment. Medical professionals must understand that children with ASD and their parents may have the psychological burden of negative experiences from past otorhinolaryngology treatment. These results also point to the need to actively build relationships and provide support so that the child with ASD can exercise their decision making during treatment.
-
- 〔Key words〕
- children with autism spectrum disorder, medical examination, otorhinolaryngology, support