

岐阜県版

発達障がい児対応マニュアル

～医療に携わる方へ～



岐阜県立希望が丘学園 発達支援センターのぞみ

H21.3.

はじめに

〒502-0854 岐阜市鷺山向井2563-57

TEL 058-233-5116

FAX 058-233-7123

本冊子にとりあげた発達障害は、平成17年に施行された発達障害者支援法にいられている発達障害です。その中でも特に広汎性発達障害は、相互的な対人関係技能における質的な障害、コミュニケーション能力における質的な障害、反復的で常同的な行動、興味、活動のパターンという3つの行動特徴があります。また感覚系の異常により、社会生活のみならず、病気や怪我などで一般医療機関を受診する際にも種々の診療場面で困難が生じることが予想されます。医療機関側や周囲の人たちの理解を十分得られない場合には、親のしつけのせいや本人のわがままと誤解され、保護者の中には苦い経験をされた方も少なくないようです。発達障がい児・者が、医療機関を必要に応じてスムーズに受診できることは地域で安心して生活していく上で、大変重要な支援の一つと考えられます。

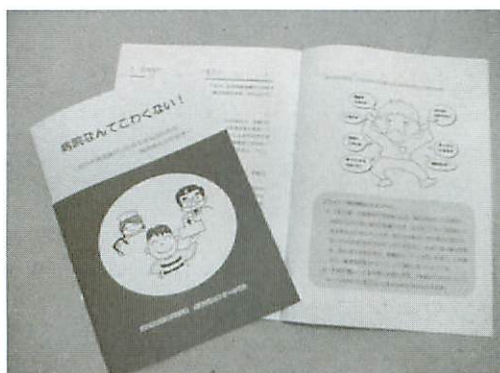
そこで当センターでは、平成18年度に広汎性発達障がい児の保護者の方に病院受診時の困り感をアンケート調査することにより実態把握し、それに基づいて「病院なんて怖くない」という保護者向けの冊子を作成しました。一方、県下医療機関にも診療時の困り感についてアンケート調査を行いました。各医療機関では発達障がい児・者の診療に個々に工夫されているところもありましたが、まだまだ各診療場面での対応に苦慮されているようです。

今回この冊子は、そのアンケート結果も踏まえ、一般診療機関向けに発達障がい児・者の診療をどう行っていくとよいか、あるいは発達障害がい児・者に診療時出会ったらどこへ相談をつなげるとよいかを含めて参考にさせていただくために作成しました。

発達障がい児・者の幼少時からの医療関係者の理解が、彼らの地域における早期支援や安心・安全な生活の一端につながると考えられ、この冊子があるための一助になることを期待しています。

岐阜県立希望が丘学園

発達支援センター長 西村悟子



病院受診時に役立つ保護者向けの冊子

「病院なんてこわくない」

～広汎性発達障がいのお子さんのための
病院受診の手引き～

注：岐阜県では、「障害者」の「害」の字がマイナス（否定的）イメージを与えることから、公文書においては「障害者」を「障がい者」「障がいのある人」などと表記することを基本としています。ただし、国が定める法律、政令、省令などの用語や名称・団体、機関等の固有名称などは適用を除外しています。

I 発達障害とは

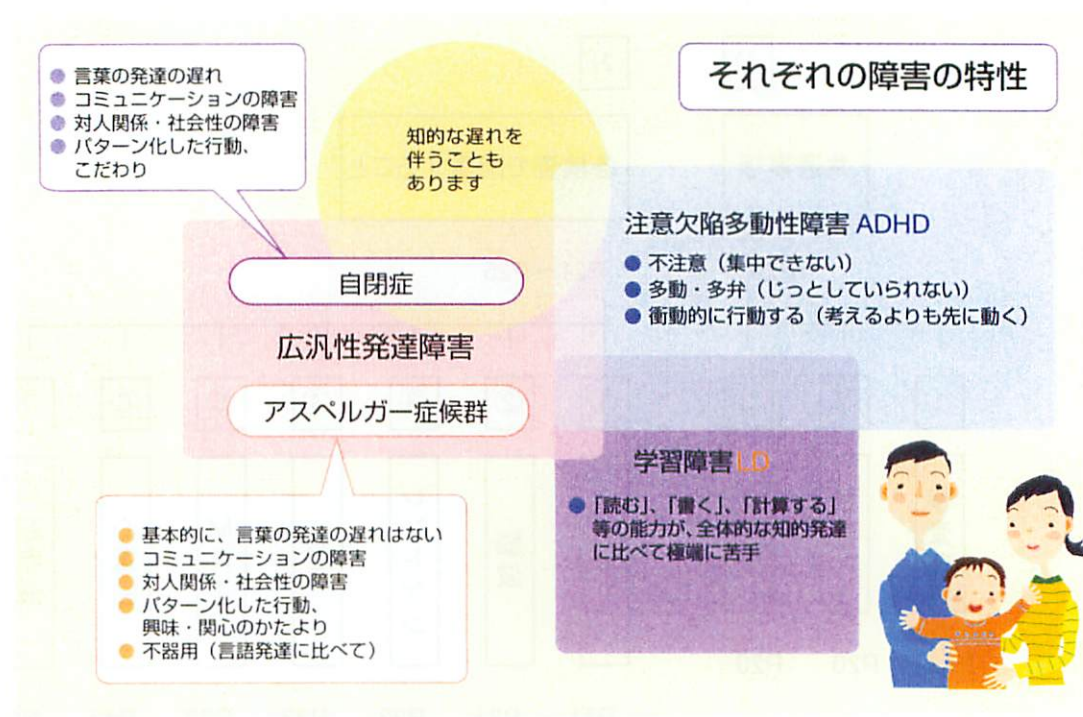
発達障害の定義は広義から狭義までありますが、ここではH17年4月に施行された発達障害者支援法の定義をもとにします。

1 定義（発達障害者支援法第2条第1項）

この法律において「発達障害とは自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして法令で定めるもの」をいいます。

2 発達障害の関係

それぞれの発達障害は下記の図のようにオーバーラップするところがあります。例えば、広汎性発達障害の人がADHDの特徴を併せ持つことがあります。



厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部「発達障害の理解のために」より

3 発達障害の発生率（有病率）¹⁾

障害名	発生率
広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群など）	0.6～2%（男女比3～4：1）
注意欠陥多動性障害（ADHD）	3～2%（男女比4～9：1）
学習障害（読字障害、書字障害、算数障害）	0.6～2%（男女比不明）
発達性協調運動障害	6%（男女比不明）
精神遅滞（知的障害）	1～2%（男女比1.5：1）

4 発達障害の成因の考え方

発達障害の成因については、特定の疾患・状態が原因となる場合もあります。しかし、そうした状況は多くはなく、疾患・状態は危険因子として考えられることが多いようです。^{2) 3) 4)} 遺伝素因の関与が考えられています。

5 広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders)(以下PDDと略す)

PDDは3つの徴候が認められることで特徴づけられる発達障害であり、自閉性障害(自閉症)、アスペルガー障害(アスペルガー症候群)、レット障害(レット症候群)、小児崩壊性障害、特定不能の広汎性発達障害を含み、いわゆる総称的な名称です。(下位分類を参照してください。)自閉症は、広汎性発達障害の中核概念をなし、3徴候を典型的に示します。(診断基準を参照して下さい。)アスペルガー症候群は、知的な遅れがなく、幼児期早期の言語発達に大きな遅れがない場合につけられる診断名です。自閉症スペクトラム障害(autistic spectrum disorder)とは、知的障害を伴う自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、特定不能のPDDを含めて1つの連続体とする考え方です。^{7) 8) 9) 11) 13) 14)}

1) 3つの徴候とは

① 社会的相互交渉の質的障害…対人的かかわりの苦手さ

- 視線や表情や身振りなど非言語的なコミュニケーションの手段を使えない(理解できない)
- 年齢相応の友人関係が築けない
- 喜びや興味などを他人と分かち合えない
- 状況に応じた行動の調整ができない

② コミュニケーション能力の質的障害…コミュニケーションの障害

- ことばの遅れ、または欠如
- 話す能力はあっても、会話が成り立ちにくい
- おうむ返し、疑問文による要求など、独特の言い回しをする
- ごっこ遊びやものまね遊びをしない

③ 興味が限局し、常同的で反復的なものになっていること…強いこだわり行動

- 興味の対象が限られており、その内容やこだわりの程度が普通ではない
- なぜ意味があるのか理解しにくい手順や儀式に執着する
- 手をひらひらさせたり、たたいたり、くるくる回り続けるなど、一定の行動を何度も繰り返す
- 物体の一部など、機能とはかかわりのない要素に強くこだわる

広汎性発達障害の下位分類(DSM-IVを中心に) 9)より引用一部改変

- ① 自閉性障害(自閉症)(autistic disorder, autism)
- ② アスペルガー障害(アスペルガー症候群)(Asperger's disorder, Asperger syndrome)
- ③ レット障害(レット症候群)(Rett's disorder, Rett syndrome)
特有の手の常同運動と精神・運動機能の退行を認める。女児例のみが報告されている。遺伝子異常が分かっている。
- ④ 小児期崩壊性障害(childhood disintegrative disorder)
少なくとも2歳までは正常な発達経過を示し、その後、退行して自閉症類似の症状や排泄障害を示す。
- ⑤ 特定不能の広汎性発達障害(非定型自閉症を含む)(pervasive developmental disorder not otherwise specified, PDDNOS, atypical autism)
PDDの特徴を持っているが、PDDの中の特定のタイプの診断基準に該当しないもの。自閉症の診断基準のうち、年齢(発症年齢が遅い)か症状(症状の数・程度が合わない)のどちらかが該当しないものを非定型自閉症という。

2) 診断基準

PDDは、行動特徴で規定されている概念であり、診断基準の項目を観察と問診によって確かめることで診断されます。診断基準としては、米国医学会のDSM-IV-TR（精神疾患の診断・統計マニュアル第4版テキスト改訂版）やWHOのICD-10（国際疾病分類第10版 精神および行動の障害「臨床記述と診断ガイドライン」）が用いられます。この冊子には、主としてDSM-IV-TRの診断基準が載せてありますのでご活用ください。^{5) 6) 9)}

☆コラム★ 高機能自閉症とアスペルガー症候群

「高機能」とは概ねIQ70以上であって明らかな知的遅れがないという意味がある。高機能自閉症とアスペルガー症候群との異同については確固とした基準はないが、言語の発達に遅れがあったか否かで区別される。高機能広汎性発達障害には高機能自閉症、アスペルガー症候群、（高機能の特定不能の広汎性発達障害）が含まれる。

3) 付随しやすい症候¹⁴⁾

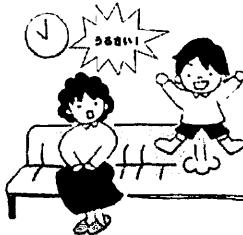
- ①感覚刺激に対する反応の異常¹⁵⁾
- ②多動¹⁶⁾
- ③微細協調運動の苦手さ（不器用さ）
- ④睡眠障害^{17) 18)}
- ⑤てんかん発作^{19) 20)}
- ⑥不登校などの不適応行動²¹⁾
- ⑦食行動の異常—著しい偏食、こだわり²²⁾
- ⑧排泄の異常（遺尿症、遺糞症）²³⁾ など



4) 医療場面でみられる症状（H18医療機関アンケート調査より）

①待合室

走り回る、泣く、大声を出す、建物の中に入れない、順番を待つことができない、待たせると親から苦情がある、待ち時間が我慢できない、待合室で他の患者に殴りかかる、排尿をしてしまう、床に突っ伏している、独り言を言う、赤ちゃんの泣き声で診察室に入れない、受診拒否など。



②診察場面

診察室に入れない、医療機器を触ろうとする、走り回る、受け答えが困難、診察の指示に従えない、白衣をこわがる、ずっと泣いているなど。

その他、処置の拒否、暴れる、ずっと叫んでいる、泣く、かみつく、殴る、器具の音を恐れる、じっとしていない、頻回にトイレに行く、診察を始めると“待つて”と言ってなかなか始められない、処置時に頭を動かす、1つ1つの行為に関する説明に苦労する、予定を変更するのが大変など。



③検査

採血時注射がこわくてあばれる、注射がこわくて泣き叫びじっとしてられない、指示に従えないなど。鎮静剤が効かない、鎮静剤が効きにくいことを両親が理解されず協力してくれないなど。眼科受診時追視ができない。



④点滴

点滴留置針をこわがる、横になっていられない、自ら除去するなど。

⑤入院

点滴を抜去しようとする、泣き叫ぶ、じっとしていられない、病室や廊下を走り回る、他の病室へ入ろうとする、いなくなるなど。

⑥その他

予防接種が泣きあばれてできない、予防接種実施後来院できない、コミュニケーションがとれるまでに時間がかかる、手術日に過換気状態になるなど。



■対応の仕方

- ① 一般診療場面での対応の仕方についてはこの冊子18ページ以降を参照してください。
- ② 診断などについては圏域の発達障害専門外来、希望が丘学園をご利用ください。
- ③ てんかん発作があったり、基礎疾患が疑われたり、発達の退行や知的障害が著明な場合は特に医学的検査の必要性があると考えられます。
- ④ 睡眠障害や偏食・排泄異常などについてはまず小児科、内科的な相談が可能と考えられます。
- ⑤ 家庭生活上の相談や療育については圏域発達支援センターや岐阜県発達障害者支援センター（発達支援センターのぞみ）をご利用ください。→P34参照

★コラム★ ある発達障害診療医のつぶやき

いつまでも人見知りが強
い子も実は・・・！

ニコニコして、一見愛想
が良かったり、一見視線
が合う自閉症児もいるよ
ね



ある程度対人関係があるからとか、表情が豊かだとか、自閉のニュアンスがないからといって自閉症を否定すると適切な対応が遅れる場合があります。¹²⁾

6 その他の発達障害

1) 注意欠陥多動性障害 (Attention Deficit /Hyperactivity Disorder) (以下ADHDと略す)

不注意、多動性・衝動性の症状を示し、「不注意」か「多動性・衝動性」、またはその両方が7歳までに現れて、その状態が家庭や学校など2つ以上の場所で現れ、社会的・学業的または職業的機能において臨床的に著しい障害が存在することで診断されます。現時点では診断基準上、PDDと診断された場合はADHDの診断はされません。症状があるからといってすぐに診断できるわけではなく、診断には詳細な問診と鑑別診断が大切です。^{7) 10)}

治療として約70%のADHDにメチルフェニデート（コンサータ[®]）が有効といわれています。⁷⁾

2) 学習障害 (LD) ⁷⁾

学習障害には医学領域での学習障害 (Learning Disorders)、教育領域での学習障害 (Learning Disabilities) の概念があります。医学領域のLDは知的障害を伴わない読字障害、書字障害、算数障害とされています。学習障害は、知能が全体として正常であるのに、学習に関連した何らかの脳機能の問題があるため、知能に見合った学習効果を上げられない状態といえます。

ADHDやPDDに合併している場合も多く、ADHDやPDDの症状としての学習困難もあり、また日本には学力を評価する標準的な検査がないのでLDの正確な診断は難しいのが現状です。⁷⁾

3) 発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder)

実際の年齢や発達段階に比べて、協調運動を必要とする日常生活動作が著しく劣っている発達障害です。運動発達の遅れ、不器用、動作がスローなどの状態がみられ、鉄棒、ボール遊びなどがうまくできない、また箸、はさみなどがうまく使えないことがあります。⁸⁾

☆コラム★ 精神遅滞とは¹¹⁾

意思の伝達、自己管理、社会生活への適応能力、学習能力など知的機能全般に遅れがみられる状態です。精神遅滞は医学用語で、福祉の分野では知的障害といいます。染色体の異常、感染症、外傷などによって起こりますが、原因ははっきりしていないことが多いようです。IQ(知能指数)が障害の程度の目安になります。

IQは、標準化された検査（岐阜県の子ども相談センターではK式発達検査・田中ビネー検査を用います）で測定します。

	IQ	療育手帳の目安
軽度	50～70	B2
中等度	35～49	B1
重度	20～34	A2
最重度	～19	A1

Ⅱ 発達障害の特性と対応（医療場面で）

発達障害には、先に述べたように広汎性発達障害、ADHD、LDなどがありますが、ここでは、医療場面で対応が困難な場合が多い広汎性発達障害を中心に説明します。

広汎性発達障害の子どもたちは、以下のような特性により、病院受診時、診察や治療に困難さがあります。

特性

①想像することが苦手

見えない物や経験がないことを頭の中で想像することが苦手です。同じパターンで生活すると安定していますが、初めての人や場面、見通しのつかないことは不安が大きく、その場に適應するのに時間がかかります。診療場面では初めてのことが多く、何があるのか、いつ終わるのかななどを予測することができず、不安になります。また、治療を受けたらどうなるかが想像できず、押さえつけられたりすると、ただ怖い経験として残ってしまうこともあります。

②ことばを聞いて理解するのが苦手

日常でよく使っている短い指示は理解できても初めてのことをことばで言われると分からなかったり、抽象的な表現（「もう少し」「そこ」など）や長い説明文が理解できなかったりします。理解できないために指示に従えなかったり、不適切な行動をとってしまうこともあります。比喩が分からず字義通りに捉えてしまったり、言外の意味がくみ取れなかったりするという場合もあります。

また、理解も苦手ですが、表現することも苦手な子が多いため、自分の症状を話したり、医師の問いかけに答えられなかったり、痛みを表現できなかったりします。

③感覚の問題

視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚などの感覚刺激に対して、敏感だったり、鈍感だったり、反対に好きな刺激には没頭してしまうこともあります。通常耐えられると思われる刺激が私たちの想像を超えるような苦痛であることもあります。音に敏感で、ざわざわしたうるさいところが苦手だったり、触覚が過敏で体に触られることを極端に嫌がったりします。また、臭いや味に敏感な場合もあります。


④落ち着きのなさや衝動性、気の散りやすさ

注意欠陥多動性障害だけでなく広汎性発達障害の子どもの中には、しばしば注意の障害がみられます。また、情報処理が脳の中でうまくいかず、いろいろな刺激が入りすぎて落ち着かなかったり、刺激を見ると何かせざるをえない状態になったりします。そのため待合室で待っていることができなかったり、診療機器や診療に使っているパソコンに興味を示し、触ってしまうことがあります。

広汎性発達障がいの子は、とても記憶力がよく、特に怖かったことやつらい思いをしたことは忘れずに記憶に残ります。無理に押さえつけられて処置をした経験があると、その後おびえてしまい、病院に行けない、一切の処置を受け入れられないということもあります。そうならないためにも、特性に合わせた配慮や工夫がとても必要です。


対応

①あらかじめイメージや見通しがもてるようにしましょう（診察前）




診察などの見通しがもてると安心します。診察前に絵や写真を見せて説明したり、ビデオを見せたりして、イメージや見通しがもてるようにします。事前に器具を見せたり、やって見せたりすることも役立ちます。文章を読んで理解できれば、文字で説明することもできます。また、場所を下見する、練習しておくという方法もあります。ご褒美があるとがんばれる場合もあります。

②目で見て、理解できるようにしましょう（各診療場面で）




実際に診察するときに、何をするのかをことばだけで理解することが苦手な子どもがいます。今からすることについて、具体物や絵や写真を見せたり、文字で書いて見せると理解できることもしばしばあります。一人一人理解できる手がかりは違いますので、その子にあった視覚の手がかりを使うことが大切です。また、物事をできるだけ、具体的に伝える必要があります。「もう少し」ではなく、「〇〇が終わってから」「あと〇回」「〇時〇分まで」とできるだけ具体的に伝えます。表現することが苦手な子どもも多いので、カードなどを使って、自分の状態を示すことができるようにすると、どこが痛いのか、どれくらい痛いのかを伝えられることもあります。

③感覚の問題に配慮しましょう



聴覚が敏感な子には、ノイズキャンセリング機能のついたヘッドホンやイヤーマフが役に立つことがあります。音の刺激が少ない時間帯に診察する方法もあります。また、触覚が敏感なために聴診器を当てられることをいやがることもありますので、抵抗を和らげるために、手に聴診器を当てることから始めてみるといった工夫も考えられます。その子にとって、苦痛な感覚刺激がないかどうかを事前に家族などから聴取して配慮する必要があります。

④待ち時間や診療場面の配慮をしましょう



特に待ち時間への配慮が必要となります。診察時間を指定したり、診察時間になったら携帯電話で呼び出すことにすれば、車の中や散歩して待ってもらうことができます。興味のあるゲームを持ってきて待ってもらうことも必要かもしれません。また、診察場面では、あらかじめ触ってはいけないものには、目隠ししたり、部屋をパーティションで仕切って刺激を少なくする工夫も必要になります。好きなおもちゃで遊ばせたり、好きなビデオを見せたりしながら診察をするという方法もあります。

Ⅲ 診療する前に

- 1 事前に問い合わせがあって発達障害とわかっている場合にはその子どもの特徴を聴いておきましょう。保護者によってはプロフィールブックを持っているので参考にしてください。
…コミュニケーション能力の程度（写真、絵、身振り、ことばなど）・苦手な感覚・通しやすい指示の仕方・過去にどんな方法で診察したらよかったかなど
- 2 受診する際の手順などについて保護者の方に説明できるところはしておきましょう。
…検温→体重測定→診察室などの診察の順序・予約・待ち時間について、口を開けることや耳をみる練習をしておくことなど
- 3 無理に診療してうまくいかないよりは、後に引きずらないために診療時間にあらかじめ余裕を持ちましょう。最初は時間や手間がかかっても、良好な関係を築くことができた場合には、結果的に医療者側にとっても快適な状況が生まれます。
- 4 診療後は本人へ動機づけを含めて、がんばったことへのご褒美を保護者と相談して用意しておくのもよいでしょう。
…好きなお菓子・おもちゃ・シール・好きな場所に行けるなど

☆コラム★ プロフィールブックとは

プロフィールブックは、子どもが生まれてから現在までの発達の様子を記録しておくものです。基本的には、以下のような内容について保護者が記入します。

- 運動発達：首のすわりや歩きはじめなど
- ことばの発達：ことばの出始めや、二語文の時期など
- 社会性の発達：人とのかかわりや集団の中での様子など
- 療育や教育に関すること：療育機関の利用や保育園・学校のことなど

発達支援センターのぞみでは、「プロフィールブック」を作成し、希望者にお渡ししています。岐阜県教育委員会でも改訂増刷し、就学相談を受けた子どもを中心に配布されています。

医療機関を受診の際、子どものこれまでの発達や他機関とのかかわりなどの参考にさせていただけるのではないかと思います。



診察に役立つグッズ

■聴覚の過敏性に配慮するグッズ



聴覚過敏性のある子ども用の「イヤーマフ」



ノイズキャンセリング機能がついた「ヘッドホン」



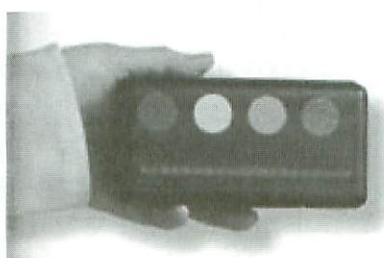
「イヤーフレックス（耳栓）」

■見通しをもたせるためのグッズ（残り時間を色で示す）



タイムタイマーラージ
XB712

「タイムタイマー」



「タイムログ」

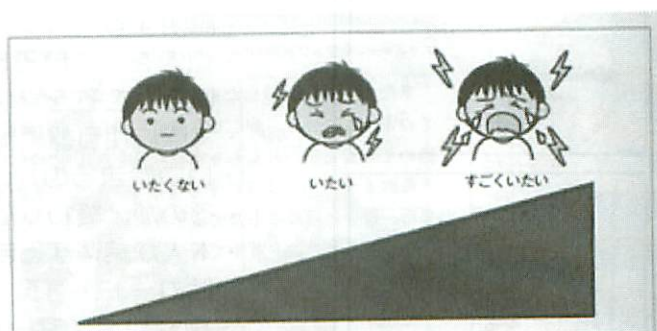


「デジタルタイマー」

■コミュニケーションのためのグッズ

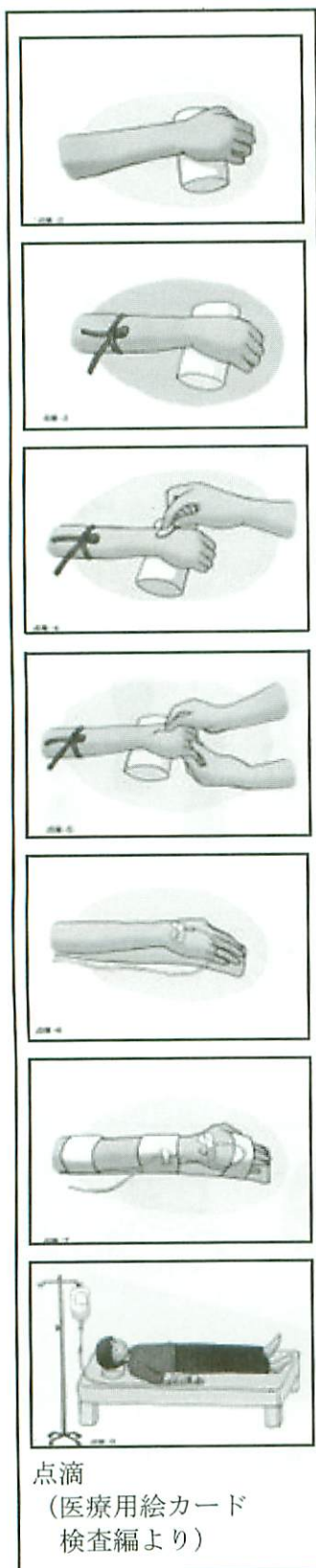


「代替コミュニケーション装置」
押すと音声が出る



『どれくらい痛いのか』を表現するためのシート

Ⅳ 一般診療場面別の対応



1 待ち時間

発達障がいの子どもは、見通しのつかない“待ち時間”が苦痛です。付き添いの保護者にとっても同様です。待合室で走り回ったり、落ち着かない原因になります。

- ・診察時間の指定をする
- ・ビデオや本を見たり好きな遊びなどできる個室やプレイルームなど（できるだけ静かな場所）があるとよい
- ・携帯電話などで順番がきたら呼び出し、それまでは院外（車の中や落ち着けるところなど）で待機してもらう
- ・診察の順番の番号などがわかるとよい（今「〇〇番」と表示する）

2 診察場面

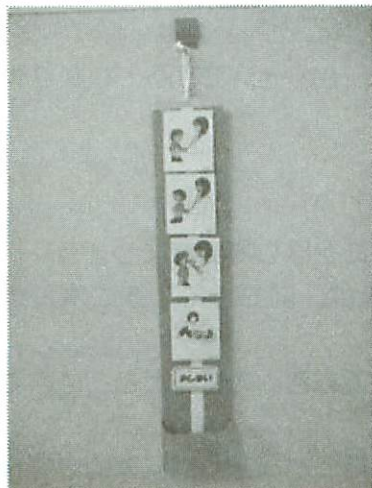
見通しをもって子どもが不安なく診察を受けることができるように配慮するとよいでしょう。

- ・診察順序の提示（その日の診察終了のめやすについても）（P19）
- ・診察時間の提示→タイマーの利用（P17）
- ・ことばだけでなく視覚的な手がかりの使用
- ・本人が自分の状況を表現しやすい手段の工夫（P17）
- ・苦手な感覚への配慮→聴覚刺激の緩和のためのヘッドホンやイヤーマフ（P17）
- ・パソコンやスイッチのある医療機器など興味を引きやすいものはできるだけ隠す（例えば布をかけておくだけでもよい）

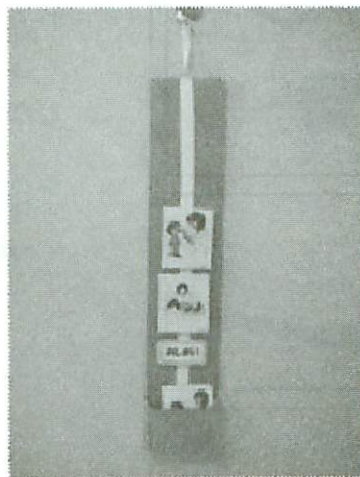
3 点滴

- ・流れを絵カード・写真・文字などで視覚的に示し、説明する
- ・点滴をしているビデオを見せたり、他の人がやっているところを見せたりする
- ・実際に使う器具器械を見せる
- ・いつ始まるのか、どれぐらいかかるのか、いつ終わるのか、終わったらどうなるのかを伝える
- ・本人が納得するまで待てるとよい
- ・絵カード・写真・説明文と対比させながら進める
- ・時計やタイマーなどで時間的な流れを視覚的に示す
- ・残り時間を示す
- ・点滴の間、好きなビデオなどが見られるとよい
- ・なるべく刺激の少ない静かな環境で行う

■ 診察順序の提示の仕方



順序を絵で示す
(上から下に並べる)



終わったら、一つずつ
はずして下の箱に入れる



リングにとめて
1枚ずつめくって示す



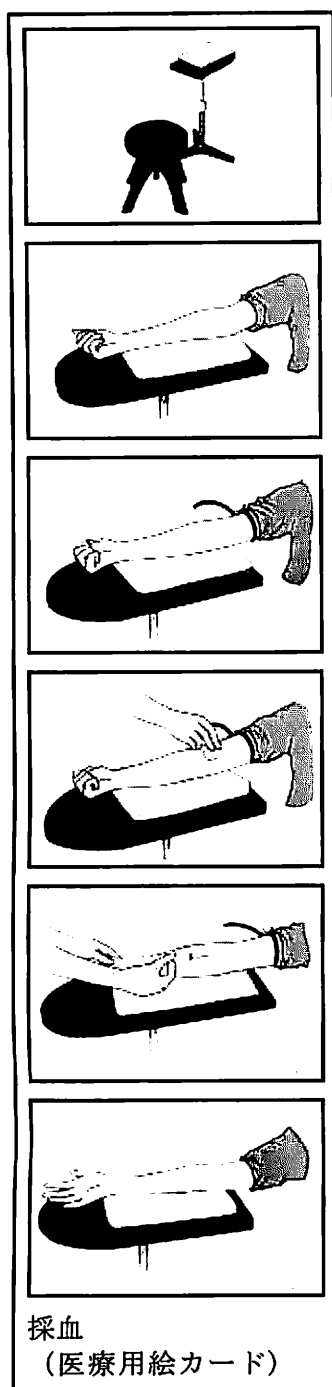
台紙に絵カードを順番に貼る
ことばで説明を添える



絵カードを写真たてに立てる



カード入れに入れて示す



4 検査場面

1) 検査に共通すること

本人が納得できる・イメージできる・わかりやすいことが大切です。

①検査前

事前に準備できることはしておきましょう。

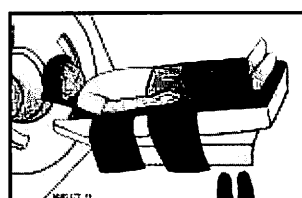
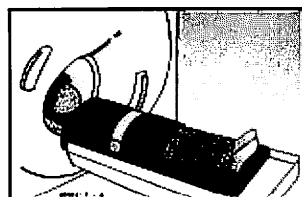
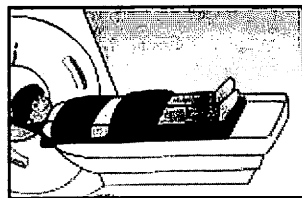
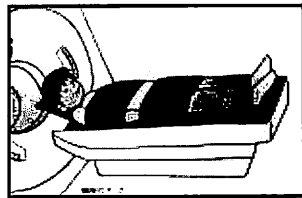
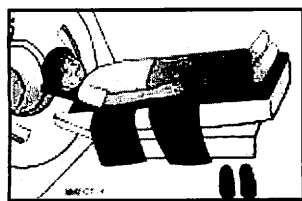
- ・ 予告できる検査は、前もって丁寧に本人や保護者に知らせておく
- ・ 検査手順を渡しておき、できるところは家で練習してきてもらう
- ・ 今までに経験したことがあれば具体的に情報を得る（どんな方法でやったらうまくいったかなど）
- ・ 検査開始前に検査の流れを理解して見通しが持てるように、ビデオ・絵カード・写真・文字あるいは実際の器具（注射器とか駆血帯など）で視覚的に示す
- ・ 本人の目の前で他の人がやっているところみてもらう
- ・ 検査室を実際見学する（MRI、CT、心電図、腹部超音波、レントゲン室など部屋や器機を見せておくなど、予行練習ができることはしておく）
- ・ “痛い検査でない” 検査はそのことを伝えておくとうい

②検査中

- ・ 説明した時と同じ方法や流れで検査が進むようにする（担当者も同じならさらによい）
- ・ 検査中の流れを理解して見通しが持てるように視覚的に示す（絵カード参照）
- ・ 終了時間を示す
- ・ 絵カードや写真と実際の場面を対比させながら進める

③その他

- ・ 順番が来るまで待てる静かな場所を確保する



頭部CT検査
(医療用絵カード
検査編)

⑤MRI検査

- ・睡眠導入が必要な場合は入眠できる静かな場所の確保や眠るのに時間を要する場合もあるので余裕をもって予定に入れる

〈事前の準備〉

- ・事前に機械に入って慣れておく
- ・事前に音に慣れておく
- ・検査室に入る前に金属製の持ち物を外す時には、かごなどを用意しその中に入れるようにする
- ・時計やポケットの中の財布やカードを取り出す時も、かごなどを用意し、その中に入れるようにする
- ・音に敏感な場合は耳栓をする

〈現場での対応〉

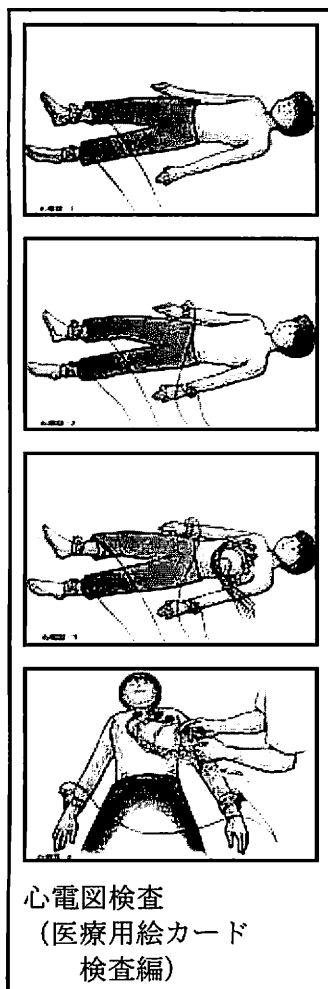
- ・部屋が暗くて嫌がる場合は、できるだけ部屋を明るくする
- ・検査の狭いコイルに入るのが、窮屈で圧迫感がある場合はオープンMRIを利用する
- ・脱力できない、じっとしてられない、動いてしまうなどの場合は、終了時間を示す（数を数える、数字のカードをみせる、時計・砂時計・タイマーやタイムエイドの利用など）
- ・不安になって動く場合は可能な範囲で、検査室内で付き添いをして、手や足などを触る

☆コラム★ 保護者のことばから②

（医療機関受診時のアンケート調査より）

■MRIの時、子ども用の場所が全くなく、眠る薬が2時間ほど効かなかったので、抱いたまま暴れていました。せめてベビーベッドでもあれば少しは楽だったと思います。看護師さんの対応が冷たかった。

■病院の人たちの中には自閉症のことを知らない人もいて、泣いたり暴れたりしたときに「何、この子は」「どういうしつけをしているの」と言いたげな目で見られます。せめて医療機関の人には、私たちの気持ちを分かってもらいたいです



⑥心電図検査 (P24心電図検査絵カード参照)

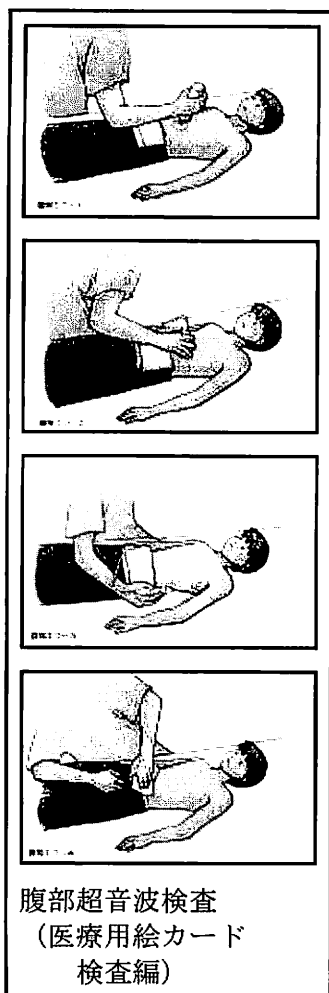
- ・ あらかじめ電極の実物を使って練習を行い、触覚に慣れておく
- ・ 練習時には電極をつける前に、アルコール綿で皮膚を拭くことも練習しておく
- ・ 四肢用の電極を挟んだり、胸部用の電極を取り付けたりする際には、見えるようにする

〈現場での対応〉

- ・ 四肢の電極（クリップ形式）や胸部の電極（吸盤形式）の触覚を嫌う場合には、電極をモニター用の接着タイプのディスプレイ電極を使うなどの対策も考える
- ・ 脱力できない、じっとしてられない、動いてしまうなどの場合は、終了時間を示す（タイマーやタイムエイドの利用、時計、砂時計、数を数える、数字のカードを見せる）
- ・ 検査台に寝るのが嫌な場合は、就眠時のこだわりグッズや毛布を用意したり、和室に布団を敷いたり、座位で検査することもある
- ・ 機械に対する恐怖心が強い場合は機械を見えなくする

☆コラム☆ 保護者のことばから③（医療機関受診時のアンケート調査より）

- 待ち時間の間、じっとしてられないので、携帯電話で呼び出してもらえるなど、建物のすぐ近くで時間をつぶしてもいいようにしてもらえると助かります。
- 待ち時間が長いとき、ポケットベルなどを持たせてほしい。大きい病院では待てないので、あちこち走って行ってしまい、呼ばれても、分からないこともたびたびありました。
- 対応が難しい子どもですが、長い目で待っていただけるなど、理解いただけると親として精神的に楽です。診療は回数を重ねると慣れてくるので、様子にもよりますが、無理強いせずなるべく短時間で済ませてもらえるとうれしいです。



- ⑦腹部超音波検査 (P24腹部超音波検査絵カード参照)
- ・あらかじめゼリーを手渡して感触を経験しておく
 - ・練習時には電極をつける前に、アルコール綿で皮膚を拭くことも練習しておく
 - ・終了後の拭き取りも練習しておく
 - ・おなかを出す時にはモデルを示す
 - ・ゼリーを温めておく
 - ・ゼリーを拭き取る時には温かい濡れタオルを用いる

〈現場などでの対応〉

- ・朝食を食べないことが困難な場合
 - 検査終了後に食事やおやつが食べられることを説明する
 - 検査時刻を早朝にする。
 - 少量の経口摂取を許可する。
- ・暗い部屋が怖い場合は部屋を可能な範囲で明るくする
- ・脱力できない、じっとしてられない、動いてしまうなどの場合は、終了時間を示す(時計、砂時計、数を数える、数字のカードを見せる)
- ・ズボンやスカートを脱ぐことを嫌がる場合は上腹部のみ検査する
- ・検査台に仰向けになるのが嫌な場合は、就眠時のこだわりグッズや毛布を用意して安心感を高めたり、座位のままで検査したりする

☆コラム★ 保護者のことばから④ (医療機関受診時のアンケート調査より)

- 「障害があります」といっても、「もう〇歳だから一人で座れるでしょう」とか「鼻くらい自分でかむことができるでしょう」など、説明をしても全く理解のない先生がみえます。個人病院の先生にも障害のことを分かってもらい、少しでも近くの病院で楽に診察を受けられるような世の中になってほしいです。
- とにかく障害のことを理解してもらい、親のしつけや本人の問題ではないことをわかってほしい。できること、できないことは人それぞれ違うことも。

5 救急

- ・救急の場面では、基本的には、必要な医療行為を手早く行う必要がある
- ・少し時間的な余裕がある場合にはこれから行う行為を、本人にわかるように説明することが有効である。
- ・処置によって苦痛が少なくなることを教えることが有効な場合もある。
- ・処置をする場合にも、終了までの時間を教えるなどすると、じっとして我慢できる場合もある（時計、砂時計、数を数える）
- ・身体拘束する場合は適切な方法を選び、余計な痛みを与えないように配慮する
- ・縫合や抜糸の際には、以下の配慮が必要な場合がある
 - 十分な痛み止めを行う
 - 縫う場面を直接見せることが有効な場合がある
 - 直接見えない場所の場合、鏡で見せたり、絵を見せたりする
 - 縫合を手早く行う

6 入院時

広汎性発達障がいの子どもたちにとって入院生活は、極めて苦痛の多い状況となるため、わずかに思えてもストレスを少なくすることが必要です。入院中は時間的な余裕がある場合が多いので、本人が少しでも自発的に医療行為を受けることができるように工夫しましょう。

1) 初期の配慮

- ・可能なら個室にする
- ・大部屋の場合は同室者の選択に配慮する
- ・子どもの場合、可能な範囲で家族（母親）の付き添いを認める
- ・優しい態度で接する
- ・病棟の看護師や医師へ障害特性を知らせ、本人への対応方法の共通化を図る

2) できるだけ自発的に医療を受けるために

- ・当日の検査や治療の予定を本人にわかるように知らせる
- ・必ず予告してから、診察や検査を行う
- ・視覚的にわかりやすく伝える
- ・時間的な余裕がある場合は、スモールステップで徐々に慣らす
- ・疼痛を伴う処置に関しては、担当者を決めると良い場合もある

3) 長期入院の配慮

- ・毎日の日課をできるだけ一定にする
- ・必要に応じてハビリテーションを行ったり、学童の場合は学校と連携して訪問教育が受けられるように配慮する
- ・楽しみや遊びとなることを用意する
- ・ビデオ、テレビゲームが好きな場合は、時間を決めて余暇活動とする
- ・カレンダーに毎日印をつけると良い場合もある

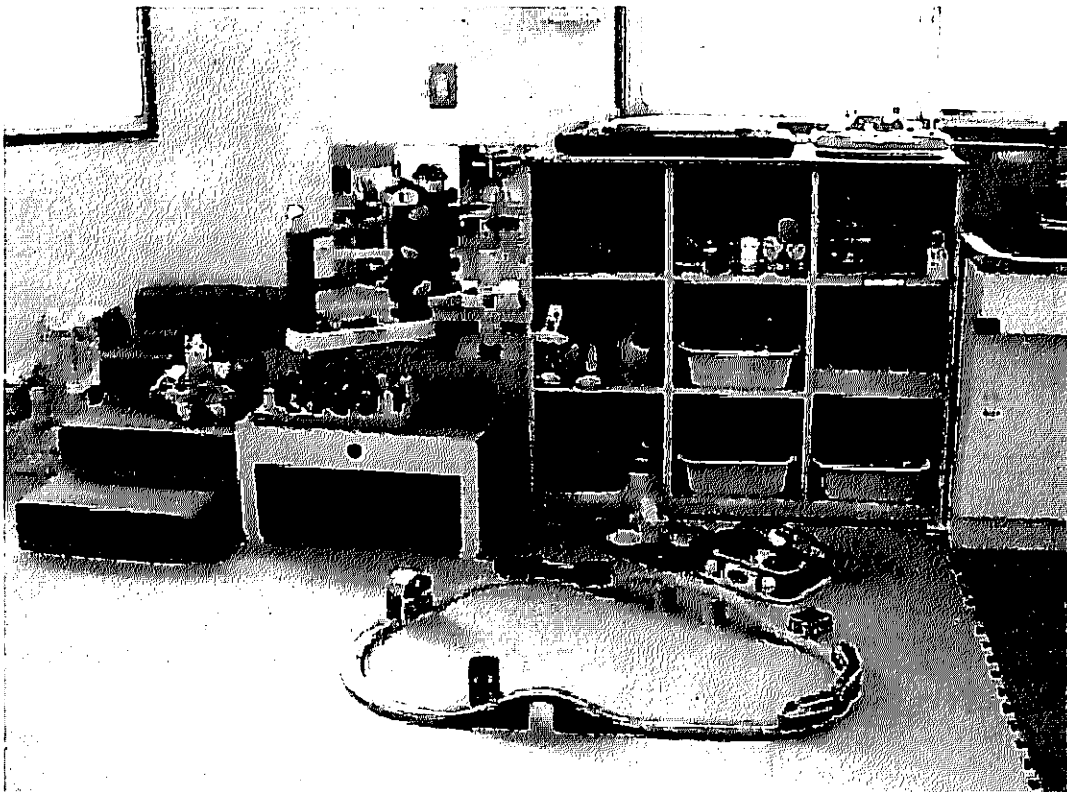
4) 入院中のちょっとした工夫

- ・トイレに1人で行って帰ってこれない場合は、トイレと自室の間にラインテープを貼ることが有効なことがある（病院の中で迷子になる頻度が減り、行動制限を少なくすることができる）
- ・入院中の約束事を紙に書いて貼っておくと有効である
 《例》「廊下は静かに歩きます」「消灯になったら寝ます」「他の部屋にはだまって入りません」など

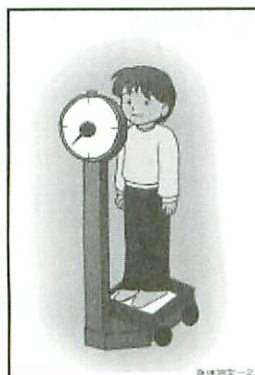
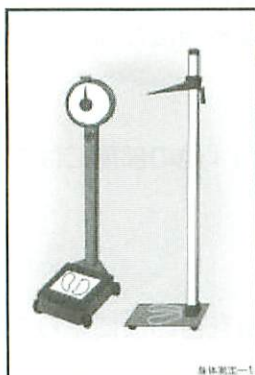
5) 何度説明しても退院しようとする場合

- ・入院生活が我慢できなくなった場合、退院日時を書いた紙を目の前に貼りつけることが有効な場合がある
- ・本人が可能な場合は、サインしてもらうとなお良い（本人が納得することで不機嫌・乱暴が軽減されることがある）

※希望が丘学園の診察室にあるおもちゃ



V 各科別対応



身体計測
(医療用絵カードより)

各科別診療の工夫のポイントをあげますので参考にしてください。ただし、発達障がいの子どもたちは、1人ひとり違いますので、個別的な対応が必要になります。

必要な支援をその都度行うようにして、それでも嫌がる行為については、どこまで行うかを医療者側が決めておくことが必要です。

1 小児科・内科

1) 診察

- ・ 診察前に担当医師の写真を見せる
(文字の読める子どもには写真の下に名前を添える)
- ・ 始める前に診察の流れを視覚的(絵カード・写真・実演)に示し、短い言葉で説明する
- ・ 場面と対比させて、その都度、絵カードなどを見せながら診察する
- ・ 聴診器を見せて、抵抗があるようなら、人形や人で実演してから聴診器を当てる
- ・ 聴診器は人肌に温めてから当てる

2) 口腔内を診る

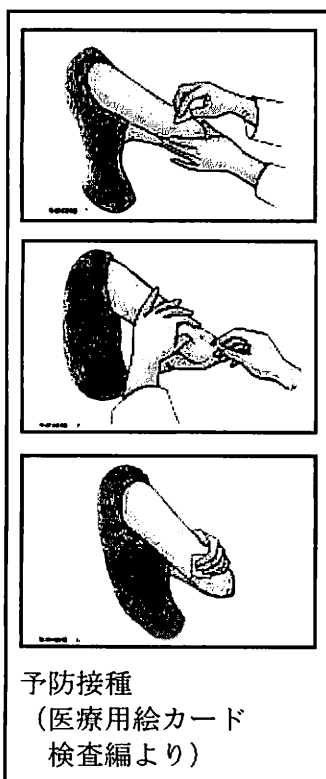
- ・ 嫌がる子どもが多いので、視覚的に絵カード・写真・実演で説明してから実施する
- ・ 舌圧子の使用は嫌がる子どもが多いため、口を開けてもらうだけにしたり、ベッドに臥床した時に見るなど、無理強いしないように配慮する

3) 触診

- ・ 視覚的に絵カード・写真で説明した後、診察ベッドに誘導する
- ・ 仰向けに寝るのを嫌がる子どもは、座位のまま触診する

4) 身体計測 (P28身体計測絵カード参照)

- ・ 足型のマークを貼って、立つ位置を示す
- ・ 計器に絵カードや文字で体重・身長計測をすることを表示しておく
- ・ 脱衣が必要な場合は、脱衣カゴの中に衣服の絵や文字を貼り、脱いだ服を入れることを表示する
- ・ 始める前に絵カードなどで計測の流れを示して、見通しがもてるようにする
- ・ その都度、絵カードなどを見せながら行う
- ・ 嫌がるようなら無理強いせず、間をおいてから再度試みたり、次回に回したりするなどの配慮をする



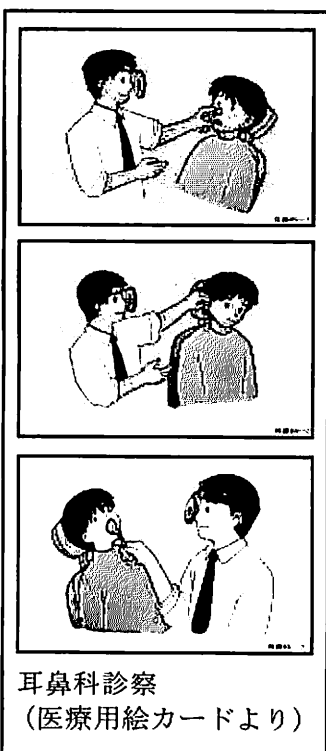
5) 予防接種 (P29予防接種絵カード参照)

- ・手順を絵カード、写真、文字などで視覚的に示し、説明する
- ・本人が納得するまで待つ
- ・ご褒美を用意する
- ・注射針を使用する場合は針が入ったら数を3つ数えるなどしていつ終わるか見通しをもたせる

2 耳鼻科

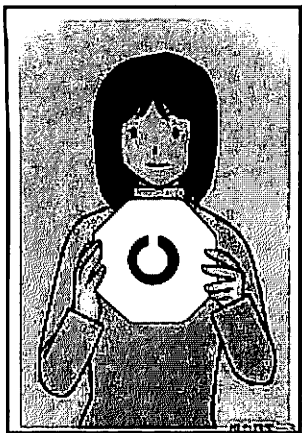
耳や鼻は触覚刺激に対して敏感なことが多く、触られることをとても嫌がります。また、自分では見えないために触られると不安になりやすい部位です。どうしても必要な診察・処置なのかを見極めたうえで、事前の準備や本人への説明に十分時間をかける必要があります。特に初回は時間をかけ手順を踏み、悪い印象を与えないように努めることが重要です。

無理強いしないことが望ましいのですが、どうしても必要な診療行為に際しては身体拘束を余儀なくされることもあります。その場合でもいつ終わるのかの見通しや我慢したことに対してご褒美をあげるなどの配慮をします。



1) 診察 (P29耳鼻科診察絵カード参照)

- ・耳を診る、鼻を診る、喉を診るなど、目的をしぼる
- ・耳鏡や鼻鏡を貸し出し、家で練習してきもらう
- ・ペンライトで目や鼻の中を照らすことも行ってもらう
- ・本人の目の前で他の人がやっているのをみってもらう
- ・わかる人には痛くないことを説明する
- ・流れを打ち合わせ、事前に文字・絵カード・写真・実物などで視覚的に示す
- ・診察イスに座ることを恐がる場合には普通のイスに座っているところに医師が出向いて診察する方がよい(携帯用の耳鏡、鼻鏡を使用)
- ・舌圧子を入れる前に発声させてみて所見をとり、その後に舌圧子をいれる
- ・10数えるなど、いつ終わるかを見通しが持てるようにする
- ・完全に処置できなくても、約束した時間は守る
- ・その都度、絵・写真・文字などを見せながら行う
- ・強く押さえつけて処置することは避ける
- ・無理な場合は何度かに分けて行う



視力検査
(医療用絵カードより)

3 眼科

眼科の診察は、特殊な検査が多く、検査の種類によっては診査室を暗くする場合もあり、本人の協力を得るのは困難なことも少なくありません。そのため、少しでも見通しが持てるように事前の説明や準備をその子どもに合わせて行う必要があります。

1) 診察

- ・事前にどの検査をするのかスタッフ間や家族と確認する
- ・検査の手順を絵と文字で示したものを事前に渡して、家で練習してきてもらう
- ・診察の流れを絵・写真・文字で視覚的に示す
- ・特殊な検査は特に見通しが持てるように、事前に眼科の診察室で実際の器具を見ながら流れを説明する
- ・検査によっては部屋を暗くすることを説明する
- ・絵・写真・文字を見せながら診察を進める

2) 視力検査 (P30視力検査絵カード参照)

- ・あらかじめ検査室を見学する
- ・事前に手順を写真・絵・ビデオなどで説明する
- ・ランドルト環の練習をする
- ・ランドルト環の意味が理解できない場合には、ひらがな、カタカナ、動物の絵を利用した視力検査表を利用する
- ・めがねを嫌がる場合は、片目を手で押さえるようにする
- ・人が多くて集中できない場合は少人数の時にやる

4 歯科

歯科については障害者歯科などで発達障害について特によりよい診療が進んでいます。

詳しくはホームページ、資料を参考にしてください。