

|||||
研究報告
|||||

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－

Parent Satisfaction Survey: Based on a Questionnaire for Parents of Children with Autism

小口 多美子 書上 まり子
Oguchi Tamiko Kakiage Mariko

獨協医科大学看護学部
JA北海道厚生連旭川厚生病院

要旨 関東にある自閉症児の親の会に所属する保護者を対象に、質問紙による調査を実施し、医療機関受診時に医療者から受けた良い対応を明らかにするものである。自由記述式である。回答は、77名（有効回答率30.8%）から得られ、記述文をカテゴリ化し分析した結果、6つのカテゴリ、【児を安心させる言動】【待ち時間・待合室の配慮】【児の安全への配慮】【保護者への共感的態度】【看護職による医師への働きかけ】【視覚的な情報の提供】と、7つのサブカテゴリ〔子どもに合わせた言葉かけ〕〔優しい表情・行動〕〔予約ができる〕〔待つ場所への配慮〕〔個室の準備〕〔無理に押さえつけない〕〔子どもの安全への配慮〕、83記録単位としてまとめられた。それらをMargaret C.Soudersらの報告にある、自閉症児・障害者の外来受診時の看護ケアに必要な方略の<Reward：賞賛する>、<Visual：映像><Imitation / role-modeling paired with reinforcement：モデルを示す><Distraction techniques：気晴らしのテクニック><Body-hold techniques：身体の固定技術>に相当することを実施していることが伺えた。さらに、待っている児と保護者への配慮、保護者自身への共感的態度を示すなど、医療者が対応していることが明らかになった。

自閉症児と保護者がパニックになることなく、受診の目的を達することができるために、これら実施されている対応は医療者間に共有することが重要である。また、今後、医療者が意図的に対応していることを明らかにすることが必要である。

キーワード：自閉症 保護者 受診時 医療者 外来看護

Key Words：Autism, Parent, At consultation, Medical treatment person, Outpatient nursing

はじめに

自閉症児はコミュニケーションの障害をもち、状況を理解することが難しく¹⁾、多動であることやパニックを起こすことがあり、医療機関の受診時でも対応の困難が報告されている²⁾³⁾。

書上⁴⁾の行った保護者へアンケート調査によると、耳鼻科や歯科、眼科などでの診察時に、児

が恐怖で動いてしまう状態や、医師の質問にすぐに答えられないことに対して、医師や看護師からの言葉で児がパニックなったり、保護者が困り果て受診しなくなった等の状態が報告されている。また、保護者から医療者は自閉症に対する知識と、児に合った対応を身につけてほしいことや、保護者への共感的態度を持ってほし

い等の要望があることが報告されている。

自閉症児への対応については、自閉症の特性を理解し、適切な環境を整えることはコミュニケーションをとる上で重要であることが明らかになっているが、特に歯科領域では早くから多くの工夫がされている。全身麻酔⁵⁾、視覚支援⁶⁾により処置への理解が得られている。また、脳波検査時⁷⁾の絵カードによる事前説明の有効性も報告されている。

しかし、歯科診療以外での対応について、わずかな事例報告⁸⁾があるが、多くの保護者を対象に、医師・看護師から受けた良いと感じた対応についてまとめた報告はほとんど見当たらない。

最も理解や対応が困難な障害のひとつである自閉症をもつ児に対する医療者の対応は、多くの児とその保護者にとっても安心して受診できることに共通することと考えられる。そこで、外来における自閉症児に対し、安心を与えパニック等を起こさないことに効果的な、医師・看護師の対応についてまとめ今後の看護の資料とするものである。

I. 研究目的

自閉症児の医療機関受診時に保護者が良いと感じた医療者(医師・看護師)による対応を明らかにし、今後の看護の改善に向けての資料とする。

<用語の定義>

本文で使用する「良い対応」の「良い」とは、「自閉症児は過敏であることが多いが、児がパニックを起こしそうな刺激、例えばいろいろな音や、すぐ理解することが難しい言葉や、医療者による暴言などが少ない状態であり、パニックを起こすことなく受診の目的を達することができる状態」をいい、「保護者も、パニックになる児に接することに困難なことがなく、また、医療者から責められる言動をされることが無く、児の受診の目的を達することができたと思える状態」をさすものとする。これは本研究による定義である。

II. 研究対象・方法

期間：2005年10月1日～2006年2月。

対象・方法：関東にあり、研究に同意した4ヶ所の自閉症児の親の会の会長に、計250通の質問紙を送付し、保護者への会報に同封し送付した。回収は対象者から、研究者への直接郵送法とした。

調査項目：子どもの年齢、病名、保護者の年齢などを記入するフェイスシートと、自閉症児の医療機関受診時の、医療者(医師・看護師)の対応で嬉しかったこと、良かったと思ったことを書く自由記載項目とした。質問紙は研究者が作成した。

分析方法：1人の記述を文脈単位、主語と述語からなる1文章を記録単位とし、その意味内容の類似性に基づき分類・カテゴリを命名した。分析の妥当性は大学の専門分野の教員と検討した。

III. 倫理的配慮

自閉症児の親の会へは研究の主旨を直接説明し、同意を得られた4箇所の会の会長へ質問紙を送付した。質問紙は会から保護者への会報に同封した。回答は保護者から研究者へ直接返送とした。質問紙には、研究の主旨、親の会の所属は特定されないこと、無記名とし、結果は本研究のみに用いること、拒否をしても何ら害を被らないこと、研究者の連絡方法を明記した。質問紙の返送をもって同意を得たものとした。

IV. 結果

77名の回答があり、有効回答率は30.8%であった。

1. 対象の属性：子どもの内訳は、男児65名、女児12名。年齢は4～36歳で、5歳以下が10名(13.0%)、6～12歳までが45名(58.4%)であった。障害名は高機能自閉症25名、自閉症37名、自閉傾向5名、その他10名であった。

保護者の内訳は、母親が54名、父親が3名。年齢は20歳代が11名、30歳代が27名、40歳代が32名、50歳以上が7名であった。

2. 受診時に受けた医療者からの良い対応(表1)

表1. 自閉症児の保護者が、対応が良いと感じた医療者の言動

n = 77 (複数回答)

カテゴリ	サブカテゴリ	記録内容	記録数(割合%)
児を安心させる言動	子どもに合わせた言葉かけ	いつも行っている医院で、子どもに合わせた声かけをしてくれて、診察がスムーズにできるので助かります。	19 (22.9)
		子どもの名前をやさしく呼んで、話しかけてくれた人が良かった。	
		自閉症と伝えてあるが、普通に「もう少しだから僕ががんばろうね、バイ菌ばいばいしようね」と話しかけてくれる。	
	優しい表情・行動	暴れ大声を出す息子に対し、顔色変えず「大丈夫ですよ」と言っていただけでも親としてはずいぶん助けられます。	13 (15.7)
脳波のために薬をちびちび飲んでいると、何回も見に来てくれ、励ましてくれた 無理強いせず、「本人の気が向くまでまっているよ」という姿勢だった。			
待ち時間・待合室の配慮	予約ができる	予約できる場所もあり、これはすごく助かる。	5 (6.0)
		そこは予約制ではないのですが、予約ができるのであまり待たずにかかれるので助かっています。	
	待つ場所への配慮	待っている時間も楽しく過ごせるよう個人病院は絵本、ビデオ、おもちゃも充実しており騒がず待っていられるようになっていてすごく助かる。	11 (13.3)
		注射の時、病院内に入れないでいると、玄関で問診や診察をしてくれた。	
		車の中で待っていると看護師さんが呼びにきてくれた。	
		マイクで呼ぶのではなく、廊下まで出てきてくれ、笑顔で「〇〇さんこんにちは」と言って迎えてくれた	
個室の準備	かかりつけの小児科では予防接種などの際、自閉症の子は別室を用意してくれることがある点は助かります。	5 (6.0)	
	パニックになったとき、部屋を貸してくれた。		
児の安全への配慮	無理に押さえつけない	無理に椅子に座らせようとしなかったこと。	8 (9.6)
		なかなか注射できずに時間外になっても「ゆっくりでいいですよ」と笑顔で応じてくれるので、子どもも安心している。	
		血液検査のとき嫌がり騒ぐのを落ち着き納得するまで根気よく待ってくれた	
	安全への配慮	歯科医で、無理強いせず「本人が気が向くまで待つよ」という姿勢でありがたい	10 (12.0)
私が息子の体の上に乗っておさえ、看護師も1人頭を押さえる人を付けてくれ、時には先生と看護師3人体制でしてくれる。 採血中に動いて危険かもしれないと言うと、2人の男性スタッフが子どもの目に入らないところで待機してくれた。			
保護者への共感的態度		小児科をはしごしてようやく行き着いた小児科は、医師・看護師共々とてもよく、もう絵カード等を使っていたのですが、「何かこちらでもできる対応があったら言ってくださいね」と言ってくれた。	6 (7.2)
		子どもをたたいてしまって連れて行っても親を責めなかった	
		自閉症ですと説明すると「そういつていただいたほうが理解できるし、助かります。とっても良くがんばっていますから大丈夫です」と言ってくれた。	
		歯科医で騒いだり泣かれたりして不安だったが「お母さんが頑張っているから、私も応援しますよ。何とかやれるでしょう」と言われた。	
看護職による医師への働きかけ		医師が流れにのせ予防接種しようとしたが、嫌がり医師が怒り出し、「できない」と言われた。看護師が保健師の医師への提案や説明により、医師がやろうと言ってきて、予防接種することができた。	4 (4.8)
視覚的な情報の提供		本人が納得出来るよう視覚的な情報を与えてくれた。	2 (2.4)
		先生も本人が納得出来るよう視覚的な情報を与えてくれた。	

全ての体験の記述から、【児を安心させる言動】【待ち時間・待合室の工夫】【安心できる対応の技術】【保護者への共感的態度】【看護職による医師への働きかけ】【視覚的情報の提供】の6つのカテゴリと、7つのサブカテゴリ、83記録単位としてまとめられた(表1)。以下にカテゴリ名を【 】、サブカテゴリを〔 〕で示し、カテゴリ別に、医療者の対応について述べる。

1) 【児を安心させる言動】 32記録単位。

安心とは、「心配・不安が無くて心が安らぐこと(広辞苑)」である。最も多くの意見が挙げられたのは、〔子どもに合わせた言葉かけ〕であった。具体的には、「子どもの名前を呼んでくれた」や、「ばい菌、ばいばいしようね」という言葉かけであったりした。また、〔優しい表情・行動〕では、脳波のための薬をちびちび飲むので時間がかかるが、その間に何度も見に来て励ましてくれたや、「無理強いせず待ってくれた」などが挙げられた。優しいとは「周囲や相手に気をつけて控えめである(広辞苑)」の意である。

2) 【待ち時間・待合室の配慮】 21記録単位。

次に多いのは、待ち時間や待合室に関する体験であった。〔予約ができる〕は完全な予約制のところと、予約制ではないが予約ができるので待たなくてすむというものであった。次に〔待つ場所の配慮〕では、待合室に絵本やおもちゃを充実してそろえているや、問診や診察をする場所を児の状態に合わせてくれたことであった。診察室に入れない場合は玄関で、あるいは、車で待つと呼びに来てくれるや、マイクで呼び出すのではなく、待合室まで来て名前を呼ぶなどが挙げられた。さらに、〔個室の準備〕では、外来での待ち時間内にパニックになった時、予防接種でパニックなどが予測できる時には個室を用意してくれたというものであった。

3) 【児の安全への配慮】 18記録単位。

まず、〔無理に押さえつけない〕では、無理に椅子に座らせようとしないで、診察等をするということや、落ち着き、子どもが納得するまでじっと待つというものであった。次に、〔安全への配慮〕では、動く危険な歯科医で、落ち着くまで待ってくれたという意見や、危険があ

るときには抑えられるように、子どもが見えないところで男性が待機してきたなどが挙げられた。

4) 【保護者への共感的態度】 6記録単位。

これには、保護者の安心を誘う「(お子さんは)とっても頑張っているから大丈夫です」とう声かけや、「お母さんも頑張っているから私も応援しますよ」という励ましの言葉、そして、態度が挙げられた。

5) 【看護職による医師への働きかけ】 4記録単位。

4記録単位とも、予防接種時の対応に関係していた。集団での予防接種の医師は、小児科とは限らず、時間制限の中で行わなければならないと思われる。そのため、児を急がせたり、怒ってしまった医師に対して、看護師や保健師が説得して実施することができたのであろう。

6) 【視覚的な情報提供】 2記録単位。

具体的に使用した視覚的情報が不明であるが、何かを媒体にして見せたことにより、子どもが納得できるようにしたのである。

V. 考察

保護者の体験は、体験して間もないものも、時間が相当経過しているものもあるであろうが、医療者に良くしてもらったと感じたエピソードが多くあり、ほとんど全ての保護者の質問紙に記述されていた。これらの結果を、Margaret C. Souders⁹⁾らによるアメリカの報告と合わせて考えてみる。この報告は、Margaret C. Soudersらが、アメリカで発表された自閉症児や障害児に対する47論文(1954年~2000年)を分析し、自閉症児が安心して外来受診するための行動計画の例などをまとめたものである。児が安心して診察に協力できるようになることが重要であり、そのためには方略が必要であることをまとめている。本邦では自閉症児の外来受診時の医療者の態度や言動、具体的な援助の方略に関する報告は見当たらず、このアメリカの報告が現在ではもっとも多くの意見を集約しているものと考えられる。

報告では、受診前の準備が必要であることを報告している。その方法は、受診前に本人の

「コミュニケーション」「感覚の特徴」「行動の特徴」「本人が協力できる有効な方略」について家族と話し合い、そして診察や処置をする場の環境設定をするのである。次に本人が安心して診察や処置に協力できるための方略を紹介しているのである。その方略とは本研究者の訳ではあるが、〈モデルを示す〉〈賞賛する〉〈いくつかの行動の技法を用いる〉〈分化強化〉〈トークンシステムの使用〉〈具体化する〉〈選択させる〉〈視覚的情報の提供〉〈気晴らしのテクニックの使用〉〈身体の固定法〉など、10挙げられた(表2)。本邦とアメリカでは文化や医療システムなど異なる点が多いが、本邦では自閉症児に対する外来での看護のまとめや、調査報

告したものが見当たらないため、今回はこの報告書と比較し考えることとする。

第1にカテゴリの、【**児を安心させる言動**】に記述が多かったが、子どもに合わせた言葉かけや、優しい行動は方略の一つである〈Reward(賞賛する)〉に相当すると考える。例えば、口を大きくあける命令が実施された時、ほめるというものである。「良くできるね、頑張っているね、頑張ったね」などの言葉かけは、不安の大きい児や保護者にとって、安心を与えることができ、効果的な方法である。

次に、カテゴリの【**視覚的な情報の提供**】は、〈Visual(映像)〉に相当すると考える。受診から診察までの過程、処置はどのようなもので

表2 Examples of Behavioral Strategies

	Strategy	キーワードと、概略(小口の訳による)
1	Imitation/role-modeling paired with reinforcement	〈モデルを示す〉 体温測定は最初は人形に、次に親に、そして子どもにさせるなど、モデルを示すと、やりやすい
2	Rewards	〈賞賛する〉 「口を大きく開けて」と指示し、できたら「良くできたね」とほめる。
3	Shaping	〈具体化する〉 最初「口をあけて」の指示に小さく口をあけてもほめ、次にまた指示し、できるまでゆっくりほめる
4	High-probability request/low-probability request	〈いくつかの行動の技法を用いる〉 血圧を測る時、「耳を触って・鼻を触って・腕を出して」というようにゲームのように遊びを取り入れて、子どもが行動しやすいようにする。
5	Differential reinforcement	〈分化強化〉 子どもが素直に反応した場合はほめ、良くない反応の時には、何のアクションもしない。それにより段々指示に素直に従う。
6	Token systems	〈トークンシステム〉 診察や検査時に簡単な指示に答えたり反応をすると、トークンを与える。トークンが集まると、ごほうびがある。反応を強化させる効果がある。
7	Choices	〈選択〉 子どもが可能であればできるだけ、選ぶようにする。例えば、「血圧を測るのにはどちらの手が良い?」や、「カフの色は何色が好き?」などである。
8	Visuals	〈映像〉 受診する前に家で、病院のこと、病院での手順などを、親が絵を見せながら説明する
9	Distraction techniques	〈気晴らしのテクニック〉 家族のこと、学校のこと、ペットなどを尋ねる。簡単な歌を歌う。数を数えさせる、おもちゃを持ってこさせるなどをして、気を紛らわす。
10	Body-hold techniques	〈身体の固定技術〉 採血用の椅子に親に座らせ、子どもを胸に引き寄せ膝を親の膝の間に挟み、腕を医療者が抑えるなどをして、子どもが動けないようにする。

引用：Margaret C. Souders, Denise Depaul, Kathleen G. Freeman : Caring For Children and Adolescents with Autism Who Require Challenging Procedures, PEDIATRIC NURSING, Vol.28(6), p559, 2002.

患児は何をすればよいのかなどの過程等を描いた絵を使用し、プリパレーションすることは、予測がつき心の準備ができるため、安心する方法と考えられる。一般的に子どもが歯科や耳鼻科を受診する時は恐怖が大きい。不安は、見えない・知らない・聞きなれない金属音・痛みなどからくるのであり、絵や紙芝居、VTRを使用し、視覚による事前の説明をすることで、心の事前準備が可能なのである。その方法によっては <Imitation / role-modeling paired with reinforcement (モデルを示す)> の方略にもあたる。プリパレーション (Preparation 心理的準備)¹⁰⁾ とは、小児が病気や入院による心理的混乱を克服できるよう予測性をもって実施されるケアである。手術や検査、治療などに主体的に臨むための擬似体験として始まった小児のためのインフォームドコンセントの一つである。1990年ごろから欧米では広く定着していて、日本でも多くの報告がある¹¹⁾¹²⁾。特に歯科領域では、早くから心理的アプローチに必要性和視覚的情報提供の有効性が示唆されている。そのため、絵カードも用いられている。小児科の外来においては歯科領域のように実施されているところの報告はみあたらないが、医療者が個人的に自閉症児の知識を得、理解しコミュニケーションを試みる医療者が増加しているのではないかと考えられる。

次に方略の <Distraction techniques (気晴らしのテクニック)> に相当するのは、待合室の配慮がある。楽しく過ごせるように待合室におもちゃやビデオを置いているのである。診察時におもちゃを使い気をそらせることも想像に難くない。

次に、<Body-hold techniques (身体の固定技術)> は歯科や耳鼻科において、しっかり児の体を支え、動かないようにするときに相当することである。しかしそのことに対する記述は採血時の1記録しかなかった。小児科では採血時などの児の身体の固定も看護の技術である。しかし、看護技術として保護者に認識されていないのではないだろうか。実際にされていてもその行為の意味、つまり児の体を押さえてはいる

が、解剖学的に身体を押さえる場所が有り¹³⁾、考え無しに押さえているわけではないこと、児の安全のためであることの意味を説明がなされないと、無理に押さえつけられたと保護者には写るのではないかと考えられる。一方、保護者は、児に根気良く話し納得して動かなくなるのを待つことを、医師・看護師から受けた良い対応との意見が多い。それが【児の安全への配慮】として挙がっている。したがって、医療現場で方略にあることが実施されていても、眼に映るものが技術として、保護者に認識されなければ記憶に残らないのであろう。

次に、報告の方略とは異なるが、アンケートの結果多くの記述があったのは、待っている時の児と家族への気配り、声掛けについてであった。待合室で児が多動になることが予測される時や、パニックになると予測される場合、車の中で待つ人が多いという報告¹⁴⁾がある。看護師がその事情を知り、時間や順番を知らせてくれることは、車から離れられない保護者には助かるのである。待合室の広さ、個室の準備など、環境の改善が必要であるが、現状の中で、車で待つ児と保護者へ配慮しているのである。そのような保護者への共感的態度が、保護者からは良い対応との意見として挙がったと考えられる。小児看護は、児と家族・特に母親は一単位と考える看護の対象¹⁵⁾である。母親が不安なく受診可能な環境であれば、児の不安や恐怖も軽減されるのではないだろうか。このように保護者も医療者から励まされ、共感的態度で接せられることが重要である。

次に、看護職の対応として【医師への働きかけ】のカテゴリが得られたが、看護職は児と家族の代弁者としての役割を遂行できたと考える。

日本自閉症協会では、自閉症児が病気になった時に困らないようにと、自閉症児・者の家族用ガイドブック¹⁶⁾を作成しており、①かかりつけの小児科と歯科を持つこと、②予定された受診の場合の準備、つまり、視覚による情報提供、具体的処置内容から受診終了までの見通しを立てること、③不意打ちをさける、予定の変更を極力しないこと、④急な受診に備えて自閉症の

特徴を説明したカードを用意することが紹介されている。アンケートの回答には、カードの所持を問わなかったため不明であるが、患者はカードを出来るだけ所持し、カードを見た医療者は児の特性を理解し接する相互の努力も必要であると考ええる。

最後に、Margaret C.Soudersの報告の方略の中では、＜いくつかの行動の技法を用いる＞＜分化強化＞＜トークンシステムの使用＞＜具体化する＞＜選択させる＞に相当するものが見当たらなかった。選択させるなどは利用できる方略であろう。方略も看護者が無意識に実施されていることがあれば、それを明確にすることは、専門家として利用者との信頼関係を築く上で重要であると考ええる。

今後は、医療者は意図的・無意識的にどのような配慮をし、看護ケアをしているのかを明らかにすることが課題である。

VI. 結論

自閉症児の保護者からのアンケート調査により、医療者から受けた良い対応体験について、77名から回答を得た。

自由記述をカテゴリ化した結果、6つのカテゴリである【児を安心させる言動】【待ち時間・待合室の配慮】【児の安全への配慮】【保護者への共感的態度】【看護職による医師への働きかけ】【視覚的情報の提供】と、7つのサブカテゴリの〔子どもに合わせた言葉かけ〕〔優しい表情・行動〕〔予約ができる〕〔待つ場所への配慮〕〔個室の準備〕〔無理に押さえつけない〕〔子どもの安全への配慮〕、83記録単位としてまとめられた。それらは、Margaret C.Soudersらによる自閉症児の外来受診時の看護ケアに必要な方略の＜Reward＞、＜Visual＞＜Imitation / role-modeling paired with reinforcement＞＜Distraction techniques＞＜Body-hold techniques＞に相当することが伺えた。これらのほかに、保護者は、【待つ時間・待つ場所への配慮】、【保護者自身への共感的態度】が良い対応と感じられたことが明らかになった。

今後は、医療者の立場の調査により、自閉症の

児と保護者に対して、医療者は意図的に外来においてどのような看護ケアを提供しているのかを明らかにするとともに、どのように看護技術を提供してゆくかを考えることが必要である。

謝辞

調査に協力していただいた親の会の会長はじめ、家族の皆様から心から感謝申し上げます。

論文の要旨は、第27回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) 太田昌孝, 永井洋子: 認知発達治療の実践マニュアル・自閉症のStare別発達課題, 日本文化科学社, p330-346, 1992.
- 2) 小室佳文, 前田和子他: 自閉症児・者の受領環境に関する家族のニーズ, 小児保健研究, 64 (6), p 802-810, 2005.
- 3) 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, 38, p 152-154, 2007.
- 4) 前掲3)
- 5) 山根秀文, 武田明美他: 快適な歯科治療のための笑気吸入鎮静法, 旭川壮研究年報, 33 (1), p56-59, 2002.
- 6) 田中智子, 村上旬平他: 自閉症児の保護者と協力して行った視覚的支援ツールを用いた歯科治療経験, 障害者歯科, 24 (2), p206-209, 2003.
- 7) 百田美恵子, 北村佳世子他: 自閉症患者に対する絵カードを使用した脳は検査説明の有効性についての一考察, 京都市立病院紀要, 23, p 52-57, 2003.
- 8) 高木陽子, 東美香他: 自閉性障害児の関わりから考える外来看護 - 患児と母親の主体性を生かした関わり -, 日本看護学会論文集, 小児看護, p 101-103, 2003.
- 9) Sounders MC, Freeman KG, et al: Caring for Children and Adolescents with Autism Who Require Challenging Procedures, Pediatric Nursing, 28(6), p 555-562, 2002.

- 10) 榎木野裕美・高橋清子：子どもに正確な知識をどのように伝えるか,小児看護, 25(2) p 193-196, 2002.
- 11) 浅野めぐみ, 小口多美子：歯科治療を受ける幼児への絵本を用いたプリパレーション効果, 日本看護学会論文集, 小児看護, 37, 日本看護協会, p242-244,2007.
- 12) 前掲6)
- 13) 奈良間美保著者代表：系統看護学講座, 小児臨床看護総論, p 394-396, 医学書院,2008.
- 14) 前掲3)
- 15) 奈良間美保著者代表：系統看護学講座, 小児看護学概論, p 6-8, 医学書院, 2008.
- 16) 日本自閉症協会, 自閉症ガイドブックシリーズ1 乳幼児編, 2001.