

《研究報告》

入院中の子どもの遊びの援助に関する調査 —遊びの現状と小児看護経験年数によるかかわり方の違い—

齋藤美紀子¹⁾, 高梨一彦²⁾, 小倉能理子³⁾, 一戸とも子³⁾

要旨：遊びは子どもの健やかな成長発達上欠くことのできないものであるが、治療が最優先される病院環境においては遊びの援助はなかなか難しく、十分とはいえない。入院中の子どもの遊びの援助をよりすすめて行くためには、どのような課題があるのかを明らかにするとともに、遊び援助を行う際の看護師の子どもへのかかわり方や遊び方について経験年数による違いがあるのかを検討した。全国の小児が入院している病棟に勤務する看護師1,072名から回答が得られた。看護師は入院中の遊びの主な意義として、遊びが子どもの生活そのものであることと、入院によるストレスの緩和をあげていた。1日の遊び時間は15分以下が31.0%であった。看護師の子どもとのかかわり方、遊び方では、子どもの発達段階を考慮したかかわりや自発性を促すかかわりが経験年数3年以下で少なかった。看護師は子どもの気持ちを大切に受け入れられやすいかかわり方をしており、遊びが子どもの生活に欠かせないものにとらえ、関心も寄せているが、遊びに費やす時間は短く、遊びのための工夫や対応もあまり行っていないという現状が浮かび上がった。遊ぶ力を高めるための試みはあまり実施されていなかった。業務の多忙さ、遊び援助の優先度の低さが背景にあるものと考えられる。

キーワード：入院児, ストレス, 遊び, 看護援助

1. はじめに

遊びは子どもの健やかな成長発達上欠くことのできないものであるが、治療が最優先される病院環境においては、遊びが制限されるのは仕方のないことだと長く考えられてきた。しかし、幼児期から学童期にかけての子どもの生活の中心は遊びであり、これらの子どもたちにとって入院により遊びができないことは日常生活の大部分が制限されることを意味し、生活の質は大きく低下する。欧米では、早くから療養中であっても子どもが遊べることは子どもの権利であり、遊びができることにより子どもは療養に伴う苦痛や不安を和らげ、ストレスを軽減し、結果的に回復が順調に進むとして、入院環境にあってもできるだけ子どもが遊べるような環境作りを行ってきた (Weller, 1998)。一方

わが国では、ようやく1980年代になって遊びが看護業務の一つとして認識され、その重要性が取り上げられるようになったが、遊びの援助は行事中心であり、看護師が子どもの遊び相手としてかかわっているのはわずか2.2%に過ぎないという実態であった (中久喜ら, 1997)。山崎ら (2004) の2000年に実施された調査によると、入院生活でのストレスに対する援助として遊び相手になる、遊びの提供をしたことがある看護師は約半数であり、不安や苦痛などを緩和するという遊びの意義については認識が深まってきたと言えるが、まだ十分とはいえない状況である。入院中の子どもの立場に立った看護師のかかわり方と、遊びの援助との関係は深いと考えられる。そこで、本調査では、小児の入院病棟において看護師がどのような姿勢で子どもとかわって遊びを行っているのか、また小児看護の経

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：齋藤美紀子 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7100, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mikisait@hiroga-u.ac.jp

2) 和洋女子大学人文学群

3) 弘前大学大学院保健学研究科

験年数によってかかわり方に違いがあるのかを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対象

全国の小児専門病院および総病床数400床以上で小児が入院している病棟を持つ病院634施設の病棟看護師長634名と小児科病棟に勤務している看護師1,902名であった。

2. 調査方法

対象施設の看護部を通じて、小児が入院している病棟の看護師長1名と看護師3名に対して、郵送法による質問紙調査を実施した。調査は2003年12月から2004年1月にかけて行われた。

3. 調査内容

本研究は、病院環境における小児の遊びの援助に関する調査研究の一部である。調査内容は、病棟における遊び環境の現状、遊び援助の実態、プレパレーションに関する認識と実態から構成されており、看護師長用と看護師用の2種類の質問票を作成した。看護師長を対象とした質問票の内容は、①施設の概要、②病棟の遊び環境、③遊び援助の実施状況、④治療・処置時の看護師の対応、⑤プレパレーションについてであった。看護師については、①属性、②入院中の遊びの意義と必要性、③遊びの援助の実施状況、④看護師の子どもとのかかわり方・遊び方、⑤治療・処置時の看護師の対応、⑥プレパレーションについてであった。質問項目を検討した研究メンバーの背景は、幼児の発達心理の専門家、小児看護教育歴の10年以上の研究者、小児看護の臨床経験者であり、遊びに関する文献検討(齋藤, 2005)の上、各メンバーの専門領域の見地から妥当と考えられる項目を選定した。本報告は看護師に対する調査のうち、①~④についての結果である。なお、施設属性とおよび病棟環境については看護師長への調査結果を加えた。

4. 分析方法

得られたデータは基礎集計及び小児看護の経験年数によるクロス集計を行った。小児看護の経験年数区分については、3年以下、4~6年、7年以上とした。

区分については、Benner (1992) の論拠を土台とした。有意水準は5%とした。クロス集計におけるカイ二乗検定の結果、有意差が認められた質問項目については、Habermanの残差分析(Everitt, 1977)により、標準化された残差が±1.96を超える範囲のものを期待値より有意に度数が多いとし、有意差をもたらしたカテゴリーを特定した。統計分析にはSPSS 12.0 J for Windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

対象施設の看護部に対して質問票を送付した際に、研究協力依頼のための文書(依頼文)を同封した。依頼文中には、研究の目的および調査内容の説明、研究協力は自由意思であること、施設や個人が特定されることはないこと、データは研究以外には用いないこと等研究協力者のプライバシー保護と権利について明記した。なお、質問票の返送をもって研究参加への承諾とした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象について

依頼した634施設のうち、360施設の看護師長から回答があった。施設の内訳は、大学附属病院が62施設(17.2%)、国公立病院が170施設(47.2%)、医療法人39施設(10.8%)、その他89施設(24.7%)であった(表1)。病棟の形態は、小児病棟、小児科病棟の小児独立病棟が164(45.2%)、成人との混合病棟が196(54.8%)であった。看護師への調査については、1,072名から回答が

表1 施設の概要

項 目	度数	%
施設の内訳		
大学附属病院	62	17.2
国公立病院	170	47.2
医療法人	39	10.8
その他	89	24.7
病院の種類別		
総合病院	341	94.2
小児専門病院	8	2.2
その他	13	3.6
病棟種類別		
小児病棟、小児科病棟	164	45.2
成人との混合病棟	196	54.0
その他	3	0.8

表2 看護師の属性 (n=1072)

項目	度数	%
性別		
女	1064	99.3
男	7	0.7
年齢構成		
25歳以下	259	24.2
26～30歳	290	27.1
31～35歳	141	13.2
36～40歳	142	13.3
41～45歳	112	10.5
46～50歳	67	6.3
51～55歳	51	4.8
56歳以上	8	0.7
小児科経験年数		
3年以下	476	44.6
4～6年	340	31.9
7～9年	148	13.9
10～12年	50	4.7
13年以上	53	5.0

あった（回収率56.4%）。看護師の性別は女性が1,064名（99.3%）、男性が7名（0.7%）であり、年齢構成は、26～30歳が一番多く27.1%、ついで25歳以下が24.2%、36～40歳13.3%、31～35歳13.2%の順であった（表2）。小児看護の経験年数は、3年以下が44.6%、4～6年31.9%、7年以上23.6%であり、「子どもが好き」と答えた割合は81.3%、「子どもと遊ぶことは好き」と回答したものが74.4%となっていた。

2. 看護師がとらえる入院中の子どもの遊びの意義と必要性

入院中の子どもの遊びの意義と必要性について、成長発達および療養上の効果の側面から検討した11項目をあげ、重要と考える順に第5位まで選択してもらった。これらの項目について、第1位～第5位とされたものに高い順から5点～1点までの重み点数を与えて得点化し、項目の総合得点によって順位を表した（表3）。第1位は「子どもにとって遊びは生活そのもの」であり、第2位は「ストレスの緩和」、第3位「入院中であっても、子どもが遊ぶことは必要」、第4位「精神的（知力、感情、認識力、理解力、創造性など）な発達にとって大切」、第5位「社会性（協調性、規則・ルールを学ぶなど）の発達にとって大切」の順であった。

表3 入院中の遊びの意義と必要性（重み付けによる順位化）

第1位	子どもにとって遊びは生活そのもの
第2位	ストレスの緩和
第3位	入院中であっても、子どもが遊ぶことは必要
第4位	精神的な発達にとって大切
第5位	社会性の発達にとって大切
第6位	治療処置の苦痛の緩和
第7位	子どもにとっての生きがい、楽しみ
第8位	闘病意欲・活動意欲を高めるもの
第9位	運動能力の発達にとって大切
第10位	自発性・主体性を発揮するもの

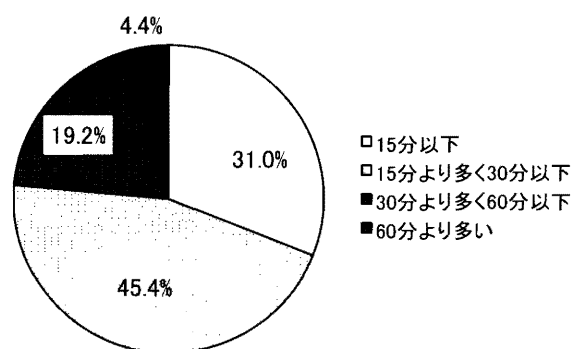


図1 日勤の時間帯で1日に子どもと遊ぶ時間 (n=916)

3. 実際の遊び時間とその内容

日勤の勤務帯で、看護師が入院中の子どもと1日に遊ぶ時間は、15分以下が31.0%、15分～30分以下が45.4%、30分～60分以下が19.2%、60分以上が4.4%であった（図1）。30分以下が全体の約75%を占めていた。具体的な遊びの内容は、お絵かき、折り紙、絵本、トランプ、子どもが持参したおもちゃでの遊び等であった。

4. 子どもとのかかわり方、遊び方、遊ぶ力を高めること

看護師が入院中の子どもに通常どのように接しているかについて、子どもとのかかわり方に関する23項目、子どもとの遊び方19項目、子どもと遊ぶ力を高める9項目を設定した。質問項目それぞれについて「4：よく行っている」、「3：まあまあ行っている」、「2：あまり行っていない」、「1：ほとんど行っていない」の4段階で評定してもらった。

1) 入院中の子どもとのかかわり方

入院中の子どもとのかかわり方に関する項目は、恐怖や不安の除去、共感性、個人の尊重、自立性・自発

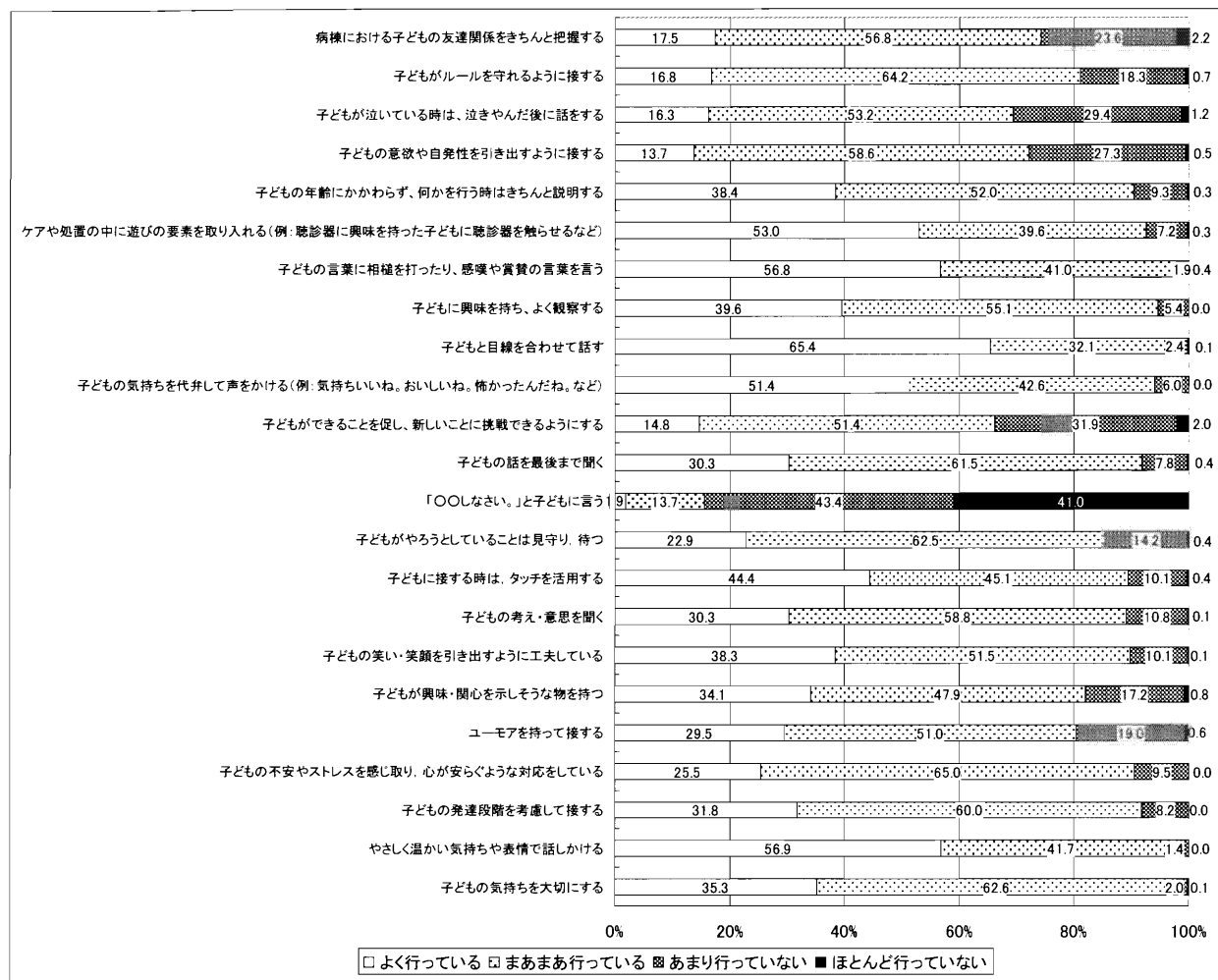


図2 入院中の子どもとのかかわり方

性の促進、しつけおよび指導的態度からなる項目を設定した。「よく行っている」が多かった項目は、頻度の多い順に「子どもと視線を合わせて話す」(65.4%)「やさしく温かい気持ちや表情で話しかける」(56.9%)、「子どもの言葉に相づちを打ったり、感嘆や賞賛の言葉を使う」(56.8%)、「ケアや処置の中に遊びの要素を取り入れる(例: 聴診器に興味を持った子どもに聴診器を触らせるなど)」(53.0%)、「子どもの気持ちを代弁して声をかける(例: 気持ちいいね、おいしいね、怖かったんだね、など)」(51.4%)であった。一方、「『〇〇しないよ。』と子どもに言う」を「よく行っている」のは1.9%と少なかった(図2)。

2) 入院中の子どもとの遊び方

入院中の子どもとの遊び方に関する項目は、子どもの主体性、成長発達の促進、遊びでのルールからなる項目で構成した。子どもとの遊び方で「よく行っている」と「まあまあ行っている」を合わせ、これらが多

かった項目は、「子どもの持っているおもちゃ(遊具)に関心を持つ」(89.2%)、「子どもたちの間ではやっている遊びやキャラクター等に興味を持つ」(86.7%)、「子どもが遊んでいる状況に関心を持つ」(85.3%)であり、8割以上の看護師が行っていた。一方、「よく行っている」～「まあまあ行っている」が少なかった項目は、「いつも同じ遊びばかりでなくいろいろな種類の遊びをする」(32.8%)、「計画を立てて子どもと遊ぶ」(13.4%)、「身近に子どもに適した遊具がない時には自分で作る」(18.6%)であった。また、「できるだけ子どもと一緒に遊ぶ」と、「子どもの発達段階を理解し、それに見合う遊びを行う」については、「ほとんど行っていない」および「あまり行っていない」を合わせた回答がそれぞれ52.6%と42.4%であった(図3)。

3) 子どもと遊ぶ力を高めること

子どもと遊ぶ力を高めることの項目は、遊びの知識の習得、研修参加、環境作り等の内容から構成されて

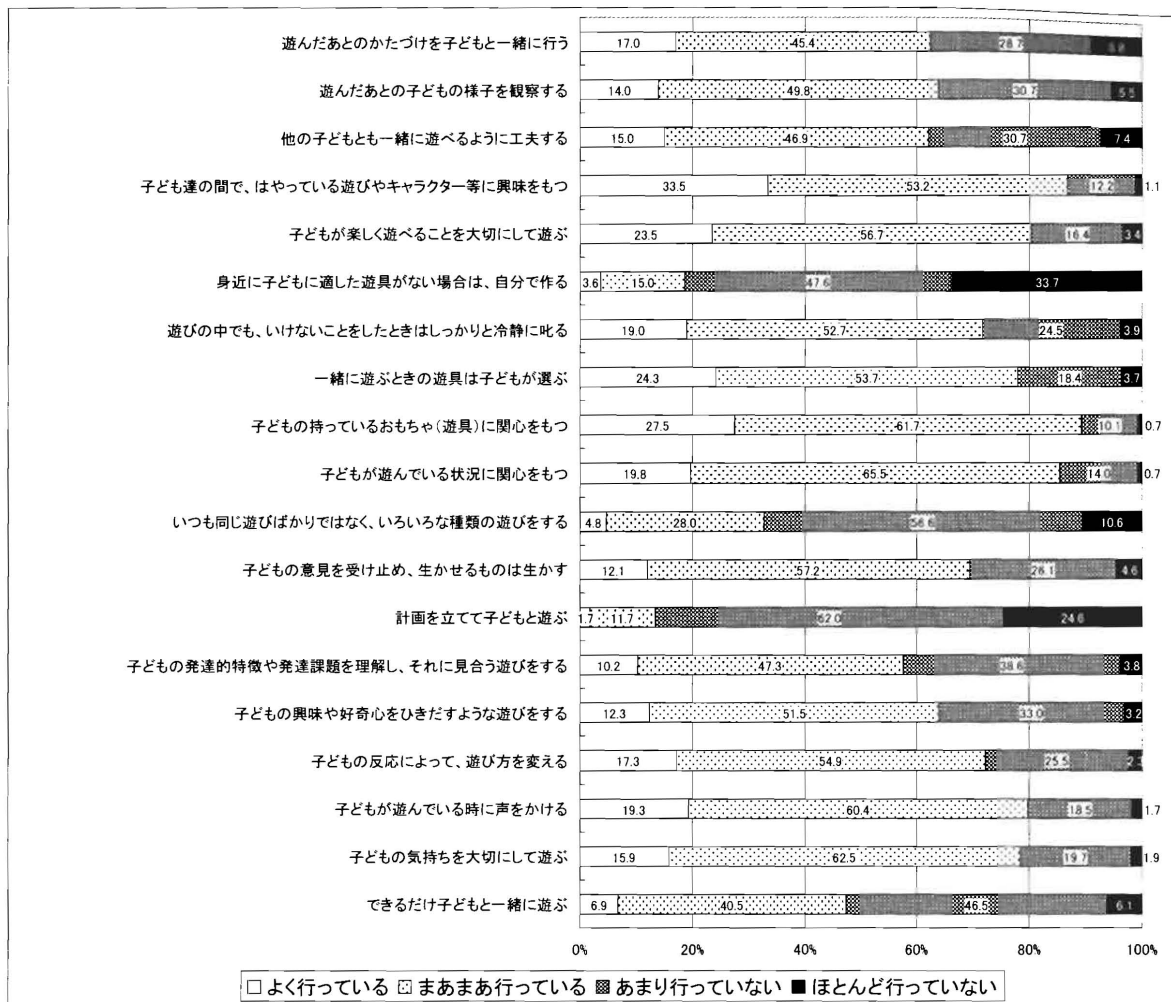


図3 入院中の子どもとの遊び方

いる。各項目は「4：よく行っている」、「3：まあまあ行っている」、「2：あまり行っていない」、「1：ほとんど行っていない」の4段階評定にて回答を得た。「よく行っている」と「まあまあ行っている」を合わせた回答が半数以上であった項目は、「保護者の意見を聞き適切と思うものはとりいれている」(63.1%)のみであった。他の8項目は、「ほとんど行っていない」～「あまり行っていない」が半数以上であった。「遊びに関する本を読んでいる」をよく行っているのは1.9%、「子どもの遊びの仲間作りをしている」では1.8%、「遊びに関する研修会などに参加している(参加したい)」は4.0%であった。「通常の勤務時間の中で、子どもと遊ぶ時間を確保している」は、よく行っているのは2.8%であった(図4)。

5. 小児看護の経験年数による比較

小児看護の経験年数と看護師の子どもへのかかわり

方、遊び方、子どもと遊ぶ力を高めるためにしていることに関連があるかどうかを明らかにするために、小児看護の経験年数を3年以下、4～6年、7年以上に分け、前述の各項目の実施状況の頻度を検討した。4段階評定の「ほとんど行っていない」と「あまり行っていない」を合わせて「あまり行っていない」とし、「まあまあ行っている」、「よく行っている」の3つとしてクロス集計した。その結果有意差のあった項目について残差分析によりどの経験年数で違いが生じているのかを特定した。

1) 子どもとのかかわり方

入院している子どもとのふだんのかかわり方では、23項目中6項目で有意差があった(表4)。「子どもの発達段階を考慮して接する」「子どもの意欲や自発性を引き出すように接する」「子どもがルールを守れるように接する」では、経験年数3年以下ではよく行っている看護師は少なく、7年以上でよく行っているも

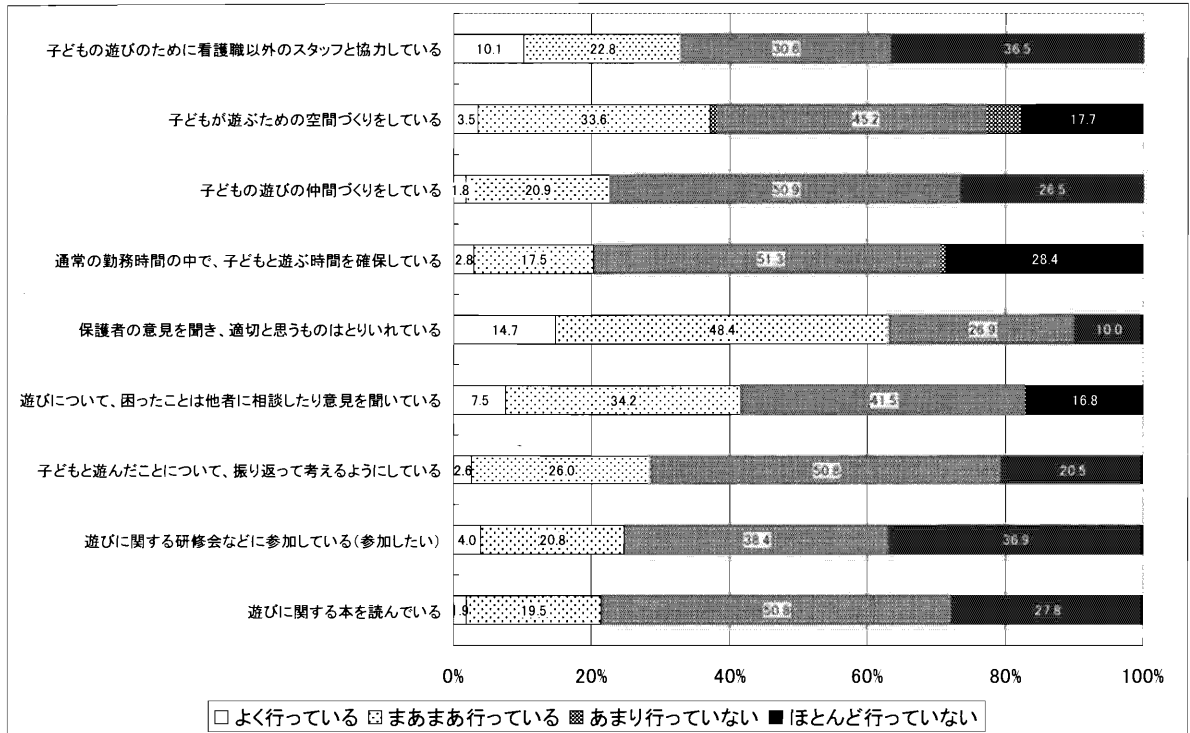


図4 遊ぶ力を高めるために行っていること

表4 経験年数とふだんの入院中の子どもへのかかわり

	経験年数	実施の状況						合計	χ ²	有意水準	
		あまり行っていない		まあまあ行っている		よく行っている					
		人数	%	人数	%	人数	%				
子どもの発達段階を考慮して接する	3年以下	52	11.0	303	64.3	116	24.6	471	100.0	26.841	***
	4～6年	25	7.4	186	55.2	126	37.4	337	100.0		
	7年以上	10	8.2	144	58.1	94	37.9	248	100.0		
「○○しなさい」と子どもに言う	3年以下	425	89.9	42	8.9	6	1.3	473	100.0	22.258	***
	4～6年	278	82.2	52	15.4	8	2.4	338	100.0		
	7年以上	192	77.1	51	20.5	6	2.4	249	100.0		
子どもの意欲や自発性を引き出すように接する	3年以下	156	33.2	266	56.6	48	10.2	470	100.0	19.396	**
	4～6年	89	26.2	197	57.9	54	15.9	340	100.0		
	7年以上	50	20.0	157	68.2	43	17.2	250	100.0		
子どもが泣いている時は、泣きやんだ後に話をする	3年以下	173	36.8	225	47.9	72	15.3	470	100.0	18.030	**
	4～6年	93	27.4	187	55.2	59	17.4	339	100.0		
	7年以上	57	22.8	152	60.8	41	16.4	250	100.0		
子どもがルールを守るように接する	3年以下	109	23.2	303	64.6	57	12.2	469	100.0	19.086	**
	4～6年	50	14.8	222	65.7	66	19.5	338	100.0		
	7年以上	42	16.9	154	61.8	53	21.3	249	100.0		
病棟における子どもの友達関係をきちんと把握する	3年以下	140	29.8	271	57.7	59	12.6	470	100.0	17.312	**
	4～6年	77	22.8	186	55.0	75	22.2	338	100.0		
	7年以上	55	22.2	144	58.1	49	19.8	248	100.0		

***: p<.001 ** : p<.01 いずれもdf=4

のが多かった。「『○○しなさい』と子どもに言う」では、経験年数3年以下ではあまり行っておらず、7年以上で行っているものが多かった。「病棟における子どもの友達関係をきちんと把握する」についても、経

験年数3年以下ではよく行っている割合が少なく、経験年数が4～6年でよく行われていた。「子どもが泣いている時は、泣きやんだ後に話をする」については、経験年数3年以下で行っている者が少ないという結果

表5 経験年数と入院中の子どもとの遊び

経験年数	実施の状況								χ^2	有意水準	
	あまり行っていない		まあまあ行っている		よく行っている		合計				
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
子どもの発達の特徴や発達課題を理解し、それに見合う遊びをする	3年以下	213	46.1	214	46.3	35	7.6	462	100.0	10.093	*
	4～6年	133	40.2	153	46.2	45	13.6	331	100.0		
	7年以上	97	39.0	125	50.2	27	10.8	249	100.0		
遊びの中でも、いけないことをしたときはしっかりと冷静に叱る	3年以下	160	35.0	234	51.2	63	13.8	457	100.0	27.984	***
	4～6年	85	25.6	169	50.9	78	23.5	332	100.0		
	7年以上	48	19.6	142	58.0	55	22.4	245	100.0		
他の子どもとも一緒に遊べるように工夫する	3年以下	198	43.0	204	44.3	59	12.8	461	100.0	9.763	*
	4～6年	116	34.9	160	48.2	56	16.9	332	100.0		
	7年以上	81	32.8	125	50.6	41	16.6	247	100.0		
遊んだあとの子どもの様子を観察する	3年以下	186	40.4	221	48.0	53	11.5	460	100.0	9.600	*
	4～6年	117	35.1	162	48.6	54	16.2	333	100.0		
	7年以上	75	30.4	135	54.7	37	15.0	247	100.0		
遊んだあとの片づけを一緒に行う	3年以下	196	42.6	194	42.2	70	15.2	460	100.0	15.681	**
	4～6年	118	35.4	145	43.5	70	21.0	333	100.0		
	7年以上	76	31.1	131	53.7	37	15.2	244	100.0		

***: p<.001 ** : p<.01 * : p<.05 いずれもdf=4

表6 子どもと遊ぶ力を高めるためにしていること

経験年数	実施の状況								χ^2	有意水準	
	あまり行っていない		まあまあ行っている		よく行っている		合計				
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
通常の勤務時間の中で子どもと遊ぶ時間を確保している	3年以下	379	80.8	73	15.6	17	3.6	469	100.0	10.099	*
	4～6年	268	79.3	58	17.2	12	3.6	338	100.0		
	7年以上	194	78.2	53	21.4	1	0.4	248	100.0		
子どもの遊びの仲間づくりをしている	3年以下	381	81.1	80	17.0	9	1.9	470	100.0	10.537	*
	4～6年	251	74.7	77	22.9	8	2.4	336	100.0		
	7年以上	182	73.4	64	25.8	2	0.8	248	100.0		
子どもが遊ぶための空間づくりをしている	3年以下	310	66.1	146	31.1	13	2.8	469	100.0	16.027	**
	4～6年	193	57.1	124	36.7	21	6.2	338	100.0		
	7年以上	160	64.5	85	34.3	3	1.2	248	100.0		
子どもの遊びのために看護職以外のスタッフと協力している	3年以下	324	69.1	107	22.8	38	8.1	469	100.0	13.183	*
	4～6年	233	68.9	62	18.3	43	12.7	338	100.0		
	7年以上	151	60.6	72	28.9	26	10.4	249	100.0		

** : p<.01 * : p<.05 いずれもdf=4

であった。

2) 入院中の子どもとの遊び方

入院中の子どもとの遊び方では、19項目中5項目に有意差が認められた(表5)。「子どもの発達的な特徴や発達課題を理解し、それに見合う遊びをする」、「遊びの中でも、いけないことをしたときはしっかりと冷静に叱る」、「他の子どもとも一緒に遊べるように工夫する」、「遊んだあとの子どもの様子を観察する」、「遊んだあとのかたづけを子どもと一緒にやる」のすべてにおいて、経験年数3年以下ではあまり行われていなかった。「遊びの中でも、いけないことをしたときはしっかりと冷静に叱る」、「遊んだあとの片づけを一緒に

に行う」では、経験年数4～7年で多く実施されていた。

3) 子どもと遊ぶ力を高めるためにしていること

子どもと遊ぶ力を高めるためにしていること9項目については、4項目について有意差が認められた(表6)。「通常の勤務時間の中で子どもと遊ぶ時間を確保している」では、経験年数7年以上では、他の区分よりよく行っているものは少なかった。「子どもの遊びの仲間づくりをしている」については3年以下であまり行っていないものが多く、7年以上で行っているものが多かった。一方、「子どもが遊ぶための空間作りをしている」では7年以上が少なく、4～6年で多く

行われていた。「子どもの遊びのために看護職以外のスタッフと協力している」では、経験年数7年以上で行われている割合が多かった。

IV. 考 察

1. 看護師の遊びの意義の認識

本研究の結果、看護師は遊びが子どもにとっては欠くことのできないものであると認識しており、また、ストレスの緩和にとって重要だと考えていることが分かった。今回の調査より以前の実態調査によると、中村ら(2000)は、入院生活に伴う子どものストレス緩和に向けて、多くの看護師が遊びは重要であると認識していることを報告している。また、山崎ら(2004)は、2000年に全国100施設の小児が入院している病棟の看護職員に対して入院中の子どもに対する心理的援助の内容を調査している。その結果、入院生活に伴うストレスに対しては、遊び相手になる、遊びの提供を行うとしたものが最も多かった。また、同じ調査において、遊びの重要性として成長発達を促すこととストレスを緩和することが上位に挙がっており、今回もほぼ同様の結果であった。看護師の遊びの意義の認識はほぼ定着しているものと思われる。欧米では入院生活での問題を抱えた子どもに対して、遊びによるアプローチを行う Therapeutic Play が実施されている(Thomson & Stanford, 2000)。Therapeutic Play では、遊びは①気晴らしの遊び、②発達を支援する遊び、③医療体験にともなう情動的な問題に焦点を合わせた遊び、④医療計画を支援し、拡張する遊び、と分類されており、この4つの遊びは、後者になるにしたがって治療的な側面が強調されてより個別的になっていくとされている(廣末, 1999)。入院生活におけるストレスの緩和を目的とした遊びは上述の③に相当する。多くの看護師が遊びの意義としてストレス緩和をあげているのは、ストレスを看護上の問題ととらえ、子どもに生じている問題を解決する手段として遊びを位置づけているためと推察される。一方、実際に子どもと遊ぶ時間は、1日に30分以下が全体の76.4%であり、これは日勤の勤務を8時間とすると勤務時間の6%に相当する。大井ら(1999)の調査でも同様の結果であり、看護師が子どもと遊ぶ時間は増えていない。重要性の認識の割には実際のかかわりの時間と差異がある印象を受けるが、複数の患者を受け持っている看護師の業

務は非常に多忙であり、優先度の高いものから実施されていることを考えると、疾患の症状への対応や治療など患者の身体面へのケアの優先度がより高く、より多くの時間が費やされていて、心理・保育的な側面を持つ遊びの援助に時間を費やす余裕がないことが推察される。看護援助は子どもの身体面だけでなく、心理面や生活面にも行われるものではあるが、これらのことをふまえると、子どもの生活の一つである通常の遊びの援助については看護師のみでは十分な実施が難しく、保育士など他職種との連携が必要な部分であると言える。

2. 入院中の子どもに対する看護師のかかわり方

子どもは見知らぬ環境や人に恐怖や不安を抱きやすく、心理的混乱からストレス反応が生じ心身に影響が出るのが少なくない。したがって、子どもを安心させるようなかかわりが非常に重要であり、子どもの特性に合わせた援助が求められる。今回の結果から、看護師は子どもの気持ちを大切にやさしく受け入れやすいかかわり方を多くしていることが示された。また、子どもの主体性や意思を尊重したかかわりや、子どもの話に同意したり、ほめたり、子どもの気持ちを共有するかかわりもよく行われていた。一方、「○○しなさい」と指示をするかかわりをよく行っているのはごく少数であり、子どもに威圧感を与えたり、コントロールするような対応は避けられている。このことは、子どもの意思や主体性が尊重するとともに、恐れを感じやすい子どもに威圧感を与えないためのかかわりであると思われる。

子どもとの遊び方については、声かけや子どもの気持ちに合わせる、遊びに関心を持つ、子どもが楽しく遊べることを大切にするといった、遊び時の看護師の姿勢に関する項目はよく行われていた。しかし、計画を立てて遊ぶことや、いろんな種類の遊びをすること、また、適した遊具がない場合の自作についてはほとんど行われていない。つまり、遊びを具体的にどうするかということになると看護師はなかなか実施できないことが示唆されている。中村ら(2000)の調査では、遊びの援助が苦手であるとした看護師が8割を超えていた。また、奥村ら(1997)の調査では、遊びが実施できない理由として、多忙さの他に、遊びの種類を知らない、子どもの遊びの欲求が分からないというものが多くを占めていた。一方、援助をうける子どもは、

看護師は忙しいから一緒に遊べない、もっと遊んで欲しいと思っているということが報告されている（橋本野ら、2000）。今回の結果も、看護師は子どもと遊ぶ際には子ども中心で気持ちに配慮しているが、いろんな遊びを提供したり、遊具の工夫をすることは苦手であることが読み取れた。このことも入院中の子どもへの遊びの援助がなかなか促進しない要因ではないかと推察される。しかし、子どもが関心を寄せている遊びやキャラクターには興味をもつことは多く行われていることから、遊びに関心を寄せることを発展させて行くことが看護師の遊びのバリエーションを豊富にしていくものと思われる。

入院中の子どもと遊ぶ力を高めるために看護師自身が行っていることで最も多かったのは、保護者の意見を聞くことであった。その他の遊びに関する知識を得るための行動は行っていないものが大多数であった。このことから、看護師は遊びの援助を向上させるための行動には積極的ではなく、遊びの援助の優先度が看護の中でやや低いところに位置づけられていることを示唆している。遊びの重要性の認識は高いにもかかわらず、看護師の遊びの援助に対する意識はそれほど高くはないというある意味矛盾した状況があり、このことも遊びの援助が十分行えないことの背景にあるのではないかと思われる。

3. 小児看護の経験年数による違い

子どもの発達段階の考慮や、子どもの意欲や自発性を引き出すかかわり、子どもが泣きやむまで待つといった見守り的なかかわりは、いずれも小児看護の経験年数3年以下の看護師ではあまり行われていないことが明らかになった。また、指示や教示についても3年以下では行っているものが少なく、7年以上の看護師で行っているものが多かった。やさしく温かい気持ちや表情で接すること、ユーモアを持って接すること、相づちや気持ちの代弁など、安心させるような態度に関連するかかわりでは、経験年数による違いは見られず、どの経験年数でも同じように接していた。今回差のあった項目は、子どもに対する客観的な理解が土台にある項目であると考えられる。子どもの発達段階の特徴や、自発性をどのようにしたら促進できるかなどは、確かに子どもと接する中で実感として理解していくものと考えられる。以上のことから、子どもに対してやさしく共感性をもつという接し方は、小児にかか

わる際の基本的な対応として変わらないが、子どもの特徴の理解は看護する中で実際に子どもとかかわりながら深まると言えるだろう。

子どもとの遊び方についても、発達段階を考慮した遊びや、子どもがルールを逸脱したときにはきちんとしつけ的な対応をすること、遊び後の子どもの観察については経験年数が3年以下ではあまり行っていないものが多かった。これについても上述したかかわり方法同様、子どもと接する中で理解が深まっていくことを示している。遊び方においても、子どもが楽しめるようにすること、気持ちを大切にすること、関心を持つことなど基本的な態度に関するものに経験年数による違いはみられなかった。以上のことから、遊び方は経験が長くなるにつれてより個別的な対応をするようになることが推察される。

子どもと遊ぶ力を高めるためにしていることについては、全般的に行っているものが少ないが、遊びの時間の確保や、遊びの仲間づくりといった、遊びの環境調整について経験年数の少ない看護師はあまり行っていないという結果であった。遊びには、時間、空間、仲間が必要な条件であるとされている（廣末、1993）。堀田（1996）によると、おとなが参加した遊びでは子どもの遊び時間は長かったという。入院環境では上述の遊びの条件を整えることは看護の重要な役割であると考えられるが、全般的にこれらのことはあまり行われておらず、しかも経験年数が少ない場合は行っていない割合が高い。看護師は遊びの基本的な知識についてあまり理解していないのかもしれない。子どもとよりよく遊ぶためにはどのようなことが重要なのかについて、まず看護師の理解を深めていくことが必要であろうと思われる。

今回の調査は、項目に曖昧さがあり、明確に看護師の状況を伝えているとはいえない。しかし、興味深いいくつかの示唆も得られたことから、今回得られた結果をもとに、さらに病院環境における子どもの遊びの援助のあり方について検討を深めて行きたい。

VI. ま と め

子どもに対する遊びの援助が困難な理由として、日常業務に追われて遊ぶ時間をなかなか取れないことが以前から言われており、このことは本研究の結果からも見てとれた。また、看護師は子どもの気持ちを大切

にして受け入れられやすいかわり方をしており、遊びが子どもの生活に欠かせないものにとらえ、関心も寄せているが、遊びに費やす時間は短く、遊びのための工夫や対応もあまり行っていないという現状が浮かび上がった。遊びが十分に行えない背景として、遊びのバリエーション、遊具の工夫、子どもの発達段階の理解など、遊びを理解し促進するための知識や方法が小児の看護技術として強調されていないこと、看護援助として遊びの優先度が低いところにあることが背景にあるのではないかと思われた。このことが、遊びの意義や必要性の認識の高さと実際になされている援助にずれが生じている一つの要因と考えられる。多忙な看護業務の中で看護師がすべてを実施するには限界があり、さらなる看護師の遊び援助の能力の向上とともに、子どもの遊びや発達に詳しい保育士との連携が強く望まれる。

(この研究は平成14~16年度科学研究費補助金を受けて実施した研究の一部である)

文 献

- 1) Benner, P. (1984) / 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (1992). ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー (第1版), 医学書院, 東京
- 2) Everitt, B.S. (1977) / 山内光哉, 弓野憲一, 菱谷晋介 (1980), 質的データの解析 カイ二乗検定とその展開 (第1版), 49-50, 新曜社, 東京
- 3) 廣末ゆか (1999), 入院中の遊びの必要性, 小児看護, 22 (4), 430-433
- 4) 廣末ゆか (1993), なぜ, 入院中の遊びが重要なのか, 小児看護, 16 (9), 1061-1069
- 5) 堀田法子, 松本由紀江 (1996), 入院児の遊び行動に影響を与える要因の検討—入院期間・疾患—, 名古屋市立大学看護短期大学部紀要, 8, 67-75
- 6) 大井弘子, 萩原ちはる, 佐藤ひとみ, 他 (1999), 入院中の子どもの“遊び”の実態, 第29回日本看護学会論文集 (小児看護), 73-75
- 7) 奥村直子, 本坊富江, 永井郁代, 有蘭亜季, 他 (1997), プレイカード導入による遊びの援助に関する検討, 第27回日本看護学会論文集 (小児看護), 174-176
- 8) 中久喜町子, 加藤和子, 竹村真理, 他 (1997), 小児看護における「遊びの研究」の変遷—1970年代から1996年までの「遊び」の定着化過程—, 看護研究, 30 (6), 73-83
- 9) 中村敦子, 鈴木敦子, 榎木野裕美, 他 (2000), 入院している子どもの遊びに対する看護職の認識, 看護経験年数による比較, 大阪大学看護学雑誌, 6 (1), 14-22
- 10) 榎木野裕美, 鈴木敦子, 田尻后子, 高木智美, 他 (2001), 入院中の幼児後期の子どもの遊びのニーズに対するケアの検討, 大阪大学看護学雑誌, 7 (1), 73-83
- 11) 齋藤美紀子 (2005), 入院時の遊びの援助のための文献検討, 治療・処置をうける子どものケアにおける遊びを中心とした介入モデルの開発, 平成14~16年度科学研究費補助金研究成果報告書 (研究代表者, 齋藤美紀子), 8-15
- 12) Thomson, R., Stanford, G. (1981) / 小林登, 野村みどり (2000), 病院におけるチャイルドライフ, 子どもの心を支える“遊び”プログラム (第1版), 中央法規出版, 東京
- 13) Weller, B.F. (1985) / 鈴木敦子, 山中久美子, 藤井真里子他 (1988), 病める子どもの遊びと看護 (第1版), 医学書院, 東京
- 14) 山崎千裕, 尾崎瑞希, 川崎友絵, 他 (2004), 入院中の子どものストレスとその緩和のための援助の研究第1報—小児科病棟看護職員による心理的援助についての調査—, 小児保健研究, 63 (5), 495-500

SUPPORT FOR PLAY WITH HOSPITALIZED CHILDREN: ACTUAL CONDITION OF SUPPORT FOR PLAY AND DIFFERENCES ACCORDING TO THE NUMBER OF YEARS OF EXPERIENCE IN PEDIATRIC NURSING

Mikiko SAITO¹⁾, Kazuhiko TAKANASHI²⁾, Noriko OGURA³⁾, Tomoko ICHINOHE³⁾

Abstract: In the present study, we elucidated issues related to the development of support for play with hospitalized children, and investigated whether nurses' approaches to play varied depending on the number of years of experience in pediatric nursing. Responses were obtained from 1072 nurses working at wards where children were hospitalized. Nurses indicated that the significance of play for hospitalized children lies in the fact that play constitutes life itself for children, and that play alleviates the stress associated with hospitalization. A total of 31.0% of nurses spent ≤ 15 min per day playing with children in the ward. Nurses with ≤ 3 years of experience in pediatric nursing were less likely than those with ≥ 3 years of experience to consider the developmental stage of children and show initiative when playing with hospitalized children. These findings indicate that although nurses recognize the need for play in the lives of children and are interested in play, they do not spend much time on play or on devising ways of playing.

Key words : hospitalized children, stress, play, nursing care

-
- 1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University, 20-7 Minori-cho, Hirosaki, Aomori Pref., 036-8231, Japan.
TEL: 0172-31-7100, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mikisait@hirogaku-u.ac.jp
 - 2) Faculty of Humane and Social Sciences, Wayo Women's University
 - 3) Graduate School of Health Sciences, Hirosaki University