The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	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
Author(s)	中村, 敦子; 楢木野, 裕美; 鎌田, 佳奈美 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2000, 6(1), p. 14-22
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56897
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

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—

中村敦子・鈴木敦子・楢木野裕美・鎌田佳奈美

要　旨

本研究では、子どもをケアする看護職の遊びに対する認識を明らかにし、また経験年数によってそれがどう変化するかをとらえることを目的として調査を行った。500以上のベッドをもつ全国372病院、全25小児専門病院および大阪府下の14病院の小児病棟に勤務する看護職928名を対象に分析し、次の結果を得た。

1．経験年数を経るにしたがい、病児の遊びは重要であるとしていた。
2．8割を越えるナースが病児への遊びの提供はナースの役割であると認識していた。
3．看護経験の浅いナースほど、病児が求めている遊びを理解するのは難しいとする傾向にあった。
4．遊びの物的・人的環境を整える必要性は認識していたが、具体的な方策の点では経験年数による認識の変化はみられなかった。
5．経験年数を経るにしたがい、治療的制限の設けられた子どもでも遊ぶ権利があるとしていたが、経験年数3年以上6年未満のナースは、3年未満や6年以上のナースに比べて、安静や行動制限に重きを置いていた。

キーワード：病児、遊び、認識、看護経験

大阪大学医学部保健学科母性・小児看護学講座

はじめに

入院している子ども（以下病児とする）にとって、遊びは不可欠なものであり、権利として保証すべきものである。

イギリスでは、政府が病児のケアの改善に関する報告書を多数出しており[1)2)]、そのすべてが遊びの重要性とその質的改善の必要性を強調している。その勧告を受けて、Play in Hospital Liaison Committee（ＰＨＬＣ：病院における子どもの遊び連絡協議会）が組織され、病児の遊びの改善が行われており[3)]、ベッド上の生活であっても、これまでのように遊びたいという子ども本来のニーズに対するケアが行われている。

わが国でも、医療の場で子どもの遊びの重要性の認識はかなり高まってきている。それは、病棟内のプレイルームを設置している病院の増加や、プレイスタッフとしての保母、ボランティアの導入[4)]からもうかがえる。また、新聞記事「遊びの産声が病院に」[5)]にみられるように、徐々にではあるが遊びを取り巻く環境は改善されつつある。しかしながら決して十分とは言えず[6)7)8)]、組織だった遊びの環境づくりや遊びの専門家の導入などはほとんどみられていない。現在のわが国では、病児の遊びの環境づくりは各医療機関の判断に任されており、その中心的役割を担っているのはナースである。ゆえに病児の遊びに対するナースの認識が医療の場での遊び環境を左右しているといえる。しかし実際には、多忙を理由とする合理化の姿勢や子どもの参加のない行事計画など、医療主導の考え方がうかがえられ[9)]、遊びの重要性への認識が有効に生かされていない。

以上の点を踏まえ、本研究では小児病棟で働くナースの遊びに対する認識に関して、経験年数によってそれがどう変化するかをとらえることを目的とする。

Ⅰ．研究方法

対象者は、500床以上のベッドをもつ全国372病院、全25小児専門病院および大阪府下の14病院の小児病棟に勤務するナース928名に質問紙を郵送し、留置法および郵送法で回収した。調査期間は1998年10月28日～12月24日の約2ヶ月間である。

質問紙の内容は、病児の遊びに対するナースの役割認識や遊びへの関わりの状況などに関する項目である。各質問に対し、＜全くそのとおり＞から＜決してそうでない＞までの６段階の尺度を用いた。

結果の分析は、看護経験年数の3年から4年目にかけてがひとつの転換期[10)]といわれていることから、小児病棟での経験年数が3年未満（以下3年未満とする）、次の3年間として3年以上6年未満（以下3年～6年とする）、6年以上（以下6年以上とする）の3群を比較し、クラスカル・ウォリス検定をおこなった。

Ⅱ．結　　果

１．対象者の基本的属性（表１）

対象者が勤務しているのは、一般病院が37.6%、特定機能病院が28.6%、小児専門病院が33.8%である。職位は、スタッフが58.4%、管理的立場にある婦長、主任はそれぞれ31.3%、10.1%であった。小児病棟での経験年数は、3年未満が41.3%、3年～6年が26.8%、6年以上が31.9%であった。

２．病児の遊びの重要性に対する認識（表２）

「病児は健康な子ども以上に遊びを必要としているか」

表１　対象者の属性　N=928　(%)

勤務病院の機能形態	
一般病院	349(37.6)
特定機能病院	265(28.6)
小児専門病院	314(33.8)
現在の職位	
婦長	290(31.3)
主任	94(10.1)
スタッフ	542(58.4)
無回答	2(0.2)
小児病棟での経験年数	
3年未満	383(41.3)
3年以上６年未満	249(26.8)
6年以上	296(31.9)

表２　病児の遊びの重要性に対する認識　N=928　(%)

		全くそのとおり	そのとおり	どちらかといえばそのとおり	どちらかといえばそうでない	そうでない	決してそうでない	無回答	Mean Rank	Kruskal-Wallis test
病児は健康な子ども以上に遊びを必要としている	3年未満	58 (15.1)	142 (37.1)	111 (29.0)	49 (12.8)	14 (3.7)	5 (1.3)	4 (1.0)	433.30	
	3年以上6年未満	44 (17.7)	105 (42.2)	55 (22.1)	25 (10.4)	7 (2.8)	7 (2.8)	6 (2.0)	466.06	*
	6年以上	81 (27.4)	96 (32.4)	66 (22.3)	32 (10.8)	8 (2.7)	11 (3.7)	2 (0.7)	486.28	
	小計	183 (19.7)	343 (37.0)	232 (25.0)	106 (11.5)	29 (3.1)	23 (2.5)	12 (1.2)		

＊P<.05

の問いに対し、<全くそのとおり>、<そのとおり>と肯定的に回答したのは56.7%であった（以下、積極的肯定者とする）。さらに、<どちらかというとそのとおり>（以下消極的肯定者とする）を加えると、81.7%が病児に遊びが必要であるとの考えを示した。また6年以上では、その必要性を強く認識する傾向があり、3群間での比較においても有意な差が認められた。（P <.05）。

3．病児の遊びに対するナースの役割認識（表3）

ナースは病児の遊びの重要性を認識していた。「病児への遊びの提供はナースの役割である」との認識を肯定するものが、消極的肯定者を含めると経験年数にかかわらず82.3%であった。しかしながら、「遊びを提供するには多忙すぎる」と、消極的肯定者を含めた94.6%のナースが時間不足を感じていた。その傾向は、特に3年～6年に強かった（P <.01）。多忙な業務であっても「意図的に関わろうと思えば子どもと遊ぶ時間は捻出できるか」の問には、消極的肯定者を含めて81.5%のナースが捻出できると考えていた。ここでの経験年数による違いはなかった。

「病児がどのような遊びを求めているかを理解するのは難しい」かの問では、消極的肯定者を含めた58.0%のナースが難しいとしていた。なかでも3年未満のナースは、63.1%が難しさを感じていた。3年～6年では58.3%、6年以上では51.0%と、経験を経るにしたがって難しくはないと考える傾向にあった（P <.01）。

4．病児の遊びの基盤となるものに対する認識（表4）

「安定した人的・物的環境に整えると子どもはいきいきと遊べる」とするナースは消極的肯定者を含めると、88.4%のナースが人的・物的環境を整える重要性を認識していた。「不安を与える病棟の環境では子どもは遊べない」とするナースは30.0%、それを否定するナースも27.0%とほぼ同数であった。この否定する傾向は3年～6年で強まり、6年以上でさらに強まっていた。

病児とナースの対人関係では、「ナースに子どもが愛着

表3 病児の遊びに対する看護婦の役割認識

N=928 (%)

		全くそのとおり	そのとおり	どちらかといえばそのとおり	どちらかといえばそうでない	そうでない	決してそうでない	無回答	Mean Rank	kruskal-Wallis test
病児への遊びの提供はナースの役割である	3年未満	15 (3.9)	127 (33.2)	177 (46.3)	36 (9.4)	7 (1.8)	17 (4.4)	4 (1.0)	445.96	ns
	3年以上6年未満	22 (8.8)	88 (35.3)	93 (37.4)	29 (11.6)	8 (3.2)	4 (1.6)	5 (2.1)	481.30	
	6年以上	25 (8.4)	92 (31.1)	125 (42.2)	30 (10.1)	9 (3.0)	13 (4.4)	2 (0.8)	457.30	
	小計	62 (6.7)	307 (33.1)	395 (42.5)	95 (10.2)	24 (2.6)	34 (3.7)	11 (1.2)		
遊びを提供するにはナースは多忙すぎる	3年未満	82 (21.4)	131 (34.2)	148 (38.6)	11 (2.9)	8 (2.1)	1 (0.3)	2 (0.5)	424.72	＊＊
	3年以上6年未満	76 (30.5)	91 (36.6)	69 (27.7)	3 (1.2)	4 (1.6)	3 (1.2)	3 (1.2)	491.55	
	6年以上	82 (27.7)	112 (37.9)	87 (29.4)	4 (1.4)	4 (1.4)	3 (1.0)	4 (1.4)	479.44	
	小計	240 (25.9)	334 (36.0)	304 (32.7)	18 (1.9)	16 (1.7)	7 (0.8)	9 (1.0)		
病児と遊ぶ時間は意図的に関わろうと思えば捻出できる	3年未満	18 (4.7)	112 (29.2)	177 (46.2)	43 (11.2)	16 (4.2)	9 (2.3)	8 (2.2)	442.23	ns
	3年以上6年未満	21 (8.4)	66 (26.5)	113 (45.4)	36 (14.5)	10 (4.0)	0	3 (1.2)	451.81	
	6年以上	22 (7.4)	96 (32.4)	131 (44.3)	29 (9.8)	8 (2.7)	5 (1.7)	5 (1.7)	478.81	
	小計	61 (6.6)	274 (29.5)	421 (45.4)	108 (11.6)	34 (3.7)	14 (1.5)	16 (1.7)		
病児がどのような遊びを求めているかの理解は難しい	3年未満	9 (2.3)	69 (18.0)	164 (42.8)	80 (20.9)	43 (11.2)	13 (3.4)	5 (1.4)	485.98	＊
	3年以上6年未満	5 (2.0)	44 (17.7)	96 (38.6)	55 (22.1)	39 (15.7)	8 (3.2)	2 (0.7)	461.79	
	6年以上	7 (2.4)	38 (12.8)	106 (35.8)	59 (19.9)	62 (20.9)	17 (5.7)	7 (2.5)	416.58	
	小計	21 (2.3)	151 (16.3)	366 (39.4)	194 (20.9)	144 (15.5)	38 (4.1)	14 (1.5)		

＊P<.05, ＊＊P<.01

をもてなくては遊びは成立しない」と考えているものが、消極的肯定者を含めると85.1%にのぼった。「ナースとのコミュニケーションに意味がないと遊びは成立しない」(積極的肯定者21.4%、消極的肯定者を含めて48.5%)、「プライマリーナース制の方が病児はよく遊ぶ」(積極的肯定者11.1%、消極的肯定者を含めて50.1%)と肯定するナースは半分程度であった。

物的環境をみると、「病児を遊ばすには場所が不足している」(積極的肯定者42.3%、消極的肯定者を含めて79.3%)、「病児を遊ばすには玩具・遊具が不足している」(積極的肯定者32.9%、消極的肯定者を含めて68.6%)であり、消極的肯定者を含めると約70%のナースが、物的環境が

表4 病児の遊びの基盤となるものに対する認識

N=928 (%)

		全くそのとおり	そのとおり	どちらかといえばそのとおり	どちらかといえばそうでない	そうでない	決してそうでない	無回答	Mean Rank	Kruskal-Wallis test
安定した人的・物的環境に整えると子どもはいきいきと遊べる	3年未満	44 (11.5)	143 (37.3)	150 (39.2)	22 (5.7)	9 (2.3)	8 (2.1)	7 (1.9)	443.63	ns
	3年以上6年未満	38 (11.5)	101 (37.3)	88 (39.2)	12 (5.7)	4 (2.3)	4 (2.1)	2 (1.9)	480.19	
	6年以上	43 (14.5)	107 (36.2)	106 (35.8)	15 (5.1)	13 (4.4)	6 (2.0)	6 (2.0)	454.58	
	小計	125 (13.5)	351 (37.8)	344 (37.1)	49 (5.3)	26 (2.8)	18 (1.9)	15 (1.6)		
不安を与える病棟の環境では子どもは遊べない	3年未満	24 (6.3)	100 (26.1)	123 (32.1)	43 (11.2)	47 (12.3)	41 (10.7)	5 (1.3)	474.93	ns
	3年以上6年未満	13 (5.2)	61 (24.5)	72 (28.9)	32 (12.9)	42 (16.9)	24 (9.6)	5 (2.0)	453.36	
	6年以上	22 (7.4)	58 (19.6)	86 (29.1)	26 (8.8)	60 (20.3)	37 (12.5)	7 (2.3)	433.47	
	小計	59 (6.4)	219 (23.6)	281 (30.2)	101 (10.9)	149 (16.1)	102 (11.0)	17 (1.8)		
ナースに子どもが愛着をもてなくては遊びは成立しない	3年未満	52 (13.6)	132 (34.5)	149 (38.9)	29 (7.6)	9 (2.3)	5 (1.3)	7 (1.8)	452.76	ns
	3年以上6年未満	38 (15.3)	94 (37.8)	76 (30.5)	21 (8.4)	10 (4.0)	0	10 (4.0)	475.36	
	6年以上	36 (12.2)	105 (35.5)	108 (36.4)	20 (6.8)	16 (5.4)	7 (2.4)	4 (1.3)	438.11	
	小計	126 (13.6)	331 (35.6)	333 (35.9)	70 (7.5)	35 (3.8)	12 (1.3)	21 (2.3)		
ナースとのコミュニケーションに意味がないと遊びは成立しない	3年未満	22 (5.7)	55 (14.4)	115 (30.0)	66 (17.2)	73 (19.1)	34 (8.9)	18 (4.7)	443.57	ns
	3年以上6年未満	12 (4.8)	44 (17.7)	60 (24.1)	48 (19.3)	43 (17.3)	24 (9.6)	18 (7.2)	443.27	
	6年以上	16 (5.4)	50 (16.9)	76 (25.7)	36 (12.2)	60 (20.3)	41 (13.9)	17 (5.6)	426.35	
	小計	50 (5.4)	149 (16.0)	251 (27.0)	150 (16.2)	176 (19.0)	99 (10.7)	53 (5.7)		
プライマリーナース制の方が病児はよく遊ぶ	3年未満	5 (1.3)	43 (11.2)	149 (38.9)	82 (21.4)	60 (15.7)	35 (9.1)	9 (2.4)	458.18	ns
	3年以上6年未満	4 (1.6)	24 (9.6)	101 (40.6)	42 (16.9)	43 (17.3)	20 (8.0)	15 (6.0)	461.52	
	6年以上	5 (1.7)	22 (7.4)	112 (37.8)	54 (18.2)	53 (17.9)	40 (13.5)	10 (3.5)	422.06	
	小計	14 (1.5)	89 (9.6)	362 (39.0)	178 (19.2)	156 (16.8)	95 (10.2)	34 (3.7)		
病児を遊ばすには場所が不足している	3年未満	56 (14.6)	104 (27.2)	144 (37.6)	44 (11.5)	23 (6.0)	7 (1.8)	5 (1.3)	462.82	ns
	3年以上6年未満	32 (12.9)	83 (33.3)	86 (34.5)	27 (10.8)	16 (6.4)	5 (2.0)	0	470.94	
	6年以上	37 (12.5)	81 (27.4)	113 (38.2)	29 (9.8)	24 (8.1)	8 (2.7)	4 (1.3)	447.01	
	小計	125 (13.4)	268 (28.9)	343 (36.9)	100 (10.8)	63 (6.8)	20 (2.2)	9 (1.0)		
病児を遊ばすには玩具遊具が不足している	3年未満	40 (10.4)	84 (21.9)	151 (39.4)	72 (18.8)	19 (5.0)	10 (2.6)	7 (1.9)	468.07	ns
	3年以上6年未満	24 (9.6)	63 (25.3)	87 (34.9)	46 (18.5)	23 (9.2)	4 (1.6)	2 (0.9)	462.20	
	6年以上	27 (9.1)	67 (22.6)	94 (31.8)	70 (23.6)	21 (7.1)	11 (3.7)	6 (2.1)	438.22	
	小計	91 (9.8)	214 (23.0)	332 (35.8)	188 (20.3)	63 (6.8)	25 (2.7)	15 (1.6)		

不十分であると考えていた。その見解に経験年数による違いはなかった。

5．病児の遊びの状況に対する認識（表5）

「遊びよりも治療が優先されるべきである」とするナースは11.7%で、とくに、「病気が急性期のときは遊びより安静が大切である」と認識しているナースは29.1%で、消極的肯定者を含めると78.3%であった。とくに、3年～6年のナースが他の2群に比べて、急性期には遊ぶことよりも安静にしていることが必要であるとする傾向が強かった。3群間の比較においても有意な差がみられていた。（P <.05）。

一方、「病児の遊びは室内遊びに限るべきであるか」の

表5　病児の遊びの状況に対する認識　N=928　(%)

		全くそのとおり	そのとおり	どちらかといえばそのとおり	どちらかといえばそうでない	そうでない	決してそうでない	無回答	Mean Rank	Kruskal-Wallis test
遊びよりも治療が優先されるべきである	3年未満	5 (1.3)	36 (9.4)	182 (47.5)	83 (21.7)	31 (8.1)	38 (9.9)	8 (2.1)	447.22	ns
	3年以上6年未満	5 (2.0)	26 (10.4)	116 (46.6)	48 (19.3)	33 (13.3)	14 (5.6)	7 (2.8)	459.11	
	6年以上	2 (0.7)	35 (11.8)	147 (49.7)	49 (16.6)	24 (8.1)	34 (11.5)	5 (1.6)	460.05	
	小計	12 (1.3)	97 (10.4)	445 (47.9)	180 (19.4)	88 (9.5)	86 (9.3)	20 (2.2)		
病気が急性期のときは遊びより安静が大切である	3年未満	20 (5.2)	96 (25.1)	193 (50.4)	38 (9.9)	17 (4.4)	16 (4.2)	3 (0.8)	460.11	*
	3年以上6年未満	22 (8.8)	60 (24.1)	119 (47.8)	22 (8.8)	11 (4.4)	8 (3.2)	7 (2.9)	482.25	
	6年以上	17 (5.7)	55 (18.6)	145 (49.0)	28 (9.5)	24 (8.1)	17 (5.7)	10 (3.4)	423.57	
	小計	59 (6.4)	211 (22.7)	457 (49.2)	88 (9.5)	52 (5.6)	41 (4.4)	20 (2.2)		
病児の遊びは室内遊びに限るべきである	3年未満	0	3 (0.8)	47 (12.3)	97 (25.3)	128 (33.4)	102 (26.6)	6 (1.6)	477.07	*
	3年以上6年未満	1 (0.4)	4 (1.6)	27 (10.8)	59 (23.7)	83 (33.3)	71 (28.5)	4 (1.7)	466.85	
	6年以上	1 (0.3)	1 (0.3)	30 (10.1)	48 (16.2)	115 (38.9)	97 (32.8)	4 (1.4)	424.39	
	小計	2 (0.2)	8 (0.9)	104 (11.2)	204 (22.0)	326 (35.1)	270 (29.1)	14 (1.5)		
遊びは行動制限のない子どもに限るべきである	3年未満	0	2 (0.5)	17 (4.4)	65 (17.0)	138 (36.0)	156 (40.7)	5 (1.4)	472.44	*
	3年以上6年未満	0	1 (0.4)	9 (3.6)	43 (17.3)	95 (38.2)	95 (38.2)	6 (2.3)	478.73	
	6年以上	0	2 (0.7)	6 (2.0)	26 (8.8)	117 (39.5)	141 (47.6)	4 (1.4)	418.93	
	小計	0	5 (0.5)	32 (3.4)	134 (14.5)	350 (37.7)	392 (42.3)	15 (1.6)		
手のかからない子どもは遊びを必要としない	3年未満	0	0	5 (1.3)	13 (3.4)	137 (35.8)	224 (58.5)	4 (1.0)	473.73	ns
	3年以上6年未満	1 (0.4)	2 (0.8)	3 (1.2)	7 (2.8)	81 (32.5)	151 (60.6)	4 (1.7)	463.87	
	6年以上	1 (0.3)	0	2 (0.7)	7 (2.4)	86 (29.1)	197 (66.5)	3 (1.0)	435.87	
	小計	2 (0.2)	2 (0.2)	10 (1.1)	27 (2.9)	304 (32.8)	572 (61.6)	11 (1.2)		
遊びへの配慮がないと多動や無気力になる	3年未満	66 (17.2)	154 (40.2)	132 (34.5)	13 (3.4)	3 (0.8)	8 (2.1)	7 (1.8)	451.20	ns
	3年以上6年未満	48 (19.3)	86 (34.5)	93 (37.3)	12 (4.8)	3 (1.2)	1 (0.4)	6 (2.5)	446.05	
	6年以上	66 (22.3)	105 (35.5)	93 (31.4)	10 (3.4)	11 (3.7)	3 (1.0)	8 (2.7)	464.36	
	小計	180 (19.4)	345 (37.2)	318 (34.2)	35 (3.8)	17 (1.8)	12 (1.3)	21 (2.3)		
活動的な状態と静かな遊びは子どもに喜びをもたらす	3年未満	32 (8.4)	128 (33.4)	142 (37.1)	37 (9.7)	10 (2.6)	8 (2.1)	26 (6.7)	417.46	ns
	3年以上6年未満	26 (10.4)	85 (34.1)	92 (36.9)	17 (6.8)	3 (1.2)	4 (1.6)	22 (8.9)	446.69	
	6年以上	31 (10.5)	103 (34.8)	93 (31.4)	30 (10.1)	8 (2.7)	9 (3.0)	22 (7.5)	430.94	
	小計	89 (9.6)	316 (34.0)	327 (35.2)	84 (9.1)	21 (2.3)	21 (2.3)	70 (7.5)		
病児は健康な子どもよりも遊びの多様性に欠ける	3年未満	19 (5.0)	76 (19.8)	172 (44.9)	42 (11.0)	46 (12.0)	21 (5.5)	7 (1.8)	444.85	ns
	3年以上6年未満	10 (4.0)	58 (23.3)	116 (46.6)	23 (9.2)	24 (9.6)	10 (4.0)	8 (3.3)	471.11	
	6年以上	16 (5.4)	68 (23.0)	124 (41.9)	30 (10.1)	33 (11.1)	21 (7.1)	4 (1.4)	454.78	
	小計	45 (4.8)	202 (21.8)	412 (44.4)	95 (10.2)	103 (11.1)	52 (5.6)	19 (2.1)		

＊P<.05

問に、86.2%が室内遊びに限るべきではないとしていた。「遊びは行動制限のない子どもに限るべきであるか」の問にも94.4%が否定し、行動制限のある子どもにも遊びは必要であると認識していた。6年以上のナースが、病児の遊びは室内遊びに限るべきではないとする割合が高く（P <.05)、また、行動制限のある子どもに対する遊びの必要性でも同様であった（P <.01)。

「手のかからない子どもは遊びを必要としていないか」の問に、積極的肯定者はわずか0.4%であり、消極的肯定者を含めても1.5%であった。その見解に経験による違いはなかった。「遊びへの配慮がないと多動や無気力になる」とするナースは56.6%で、消極的肯定者を含めると90.8%のナースが病児の遊びに対する配慮の必要性を感じていた。また、「活動的な状態と静かな遊びは子どもに喜びをもたらす」と思うナースは積極的肯定者が43.6%、消極的肯定者を含めて78.9%であった。

「病児は健康な子どもよりも遊びの多様性に欠けるか」の問に対し、44.4%のナースが消極的に肯定していた。また、4.8%のナースが<全くそのとおり>であるとしていたが、5.6%のナースは<決してそうでない>としていた。ここでもその見解に、経験による違いはなかった。

Ⅲ. 考　　察

以上の結果から、病児の遊びに関わる看護職の役割認識や遊びへの関わりについてみてみたい。

大半のナースは、病児が健康な子ども以上に遊びを必要としていると認識していた。この認識は、基礎教育の中で、子ども・病児の遊びの重要性が唱えられるようになり、定着してきている[4]。また、子どものQOLや治療効果の観点から、遊びの必要性や遊びの環境に対する関心が社会的にも向けられ始めている[9] ことも、この認識を強くしている一因であると思われる。

健康な子どもと病児の環境は大きく違っている。入院という非日常的な生活のなかで、さらに疾病による制限が加わる状況のもと、ナースはどのように子どもの遊びに関わろうとしているのであろう。

病児にとって院内での生活は、治療の場であると同時に、成長・発達を保証する場でなくてはならない。遊びを通じて治療と成長・発達双方の側面から子どもをしっかりと支えられるのは、プレイスペシャリストの定着をみないわが国では、ナースがその役割を担うことになる。実際、80%を越えるナースが経験年数の如何にかかわらず、「遊びを提供するのはナースの役割である」と認識し、「意図的に関わろうと思えば子どもと遊ぶ時間は捻出できる」と日々の業務を振り返っている。これは、病児の遊びにナースがかかわることの重要性が認識されている表われであろう。しかしその反面、90%ものナースが業務量の多さを理由に、実際に遊びを提供する時間の不足を指摘していた。業務の合間に、捻出可能な時間があるとしながらも、遊びの時間が捻出できないとするのは、看護ケアのなかでの遊びの優先度を高く認識していないためであると考えられる。

病児がどのような遊びを求めているのかを理解するのは難しいと感じているのが6年未満のナースに多かったのは、子どもはそれぞれの発達段階で、それに見合った遊びを展開するためであろう。実際、乳児の初期学習や初期探索に始まり、複雑なルールが支配するゲームに及んでおり[11]、病児ひとりひとりに見合った遊びの提供に困難さを感じているのであろう。

子どもが心理的に安定し、安心して遊べるためには、適切な設備を準備するとともに、信頼できる大人の存在が必要である[11) 12]。Boligは「慣れた人のいない、なじみのある物のない、普段と違う日課のなかで、しかも実際のあるいは想像上の注射や、薬や処置があって、入院中の子ども達は自分から遊ぶことはできないことが多い[8]」としている。入院している子どもの遊びの環境を整え、その質を向上させていくには、人的にも物的にも努力が必要である。「不安を与える病棟の環境では子どもは遊べない」とするナースが30%、それを否定するナースが30%であった。この否定する傾向は、3年～6年で強まり、6年以上になるとさらに強くなる。これは、病児の遊んでいる姿を見て、どのような状況のもとでも、子どもは何らかの形で遊べているという解釈ではないだろうか。

人的側面からみてみると、遊びを引き出すためには、子どもにとって信頼に値する大人の存在が必要不可欠であり、さらに、その大人とコミュニケーションが成立していることが必要十分条件である[11]。大半のナースが「ナースに子どもが愛着をもてなくては遊びは成立しない」と信頼関係の重要性を認めていながらも、「ナースとのコミュニケーションに意味がないと遊びは成立しない」と認識しているナースは20%に減少し、さらに「プライマリーナース制度の方が病児はよく遊ぶ」とするナースは10%程度に減少する。これは、先に述べた遊びが成立する必要十分条件、つまり信頼に値する大人とのコミュニケーションが成立していることに対する認識があまり強くないことを表している。つまり、遊びが成立するためには信頼できる大人との十分なコミュニケーションが必要であるのに、遊びを自然発生的にとらえているのである。

物的環境についてみてみると、大半のナースが病児を遊ばせるための場所が不十分であるとしていた。プレイルームの必要性が唱えられ、それにより病棟内のプレイルームが定着しつつあるが、日本の現状として、屋外の遊び場を有する病院は35.5%との報告がある[4]。また、遊具・玩具に関しても同様に70%弱のナースがその不十分を説いており、静的・受動的な遊びのための遊具・玩具に偏り

がちであるのが現状である[4]。このように病院のハード面や遊具・玩具などにおいて、不十分であるとし、改善する余地を見いだしている。

「病気が急性期のときは遊びよりも安静が大切であるか」、「遊びは行動制限のない子どもに限るべきであるか」の問に、否定するナースが6年以上に多い。また、「病児の遊びは室内遊びに限るべきであるか」の問に対しては、経験年数の低い群から高くなるにつれて徐々に否定感が強くなっていた。これは、治療的制限の設けられた子どもでも遊ぶ権利を有しており、ナースの関わり次第で遊びが提供されるべきであるとするものであろう。これは看護経験の蓄積による認識の変化だと思われる。しかしここで注目すべきは、3年～6年のナースが最も安静や行動制限に重きを置いているという点である。富吉らは3年目を迎えたナースの特徴として、仕事の円滑化に重点を置いており、業務がスムーズに進んだ結果、仕事への自信を深めている[10]としている。3年目のナースが業務の円滑化を優先させた場合、安静や行動制限を重要視するのもわかる。6年以上のナースにこの傾向がないのは、業務を円滑に進めようとするなかにも余裕があり、安静や行動制限にとらわれていないためであろう。

このように、6年以上のナースは活動制限のある病児に対し、制限にとらわれずにケアするべきであるとしていた。しかし実際の子どもの状況をとおして、遊びの意義をどうとらえているのかとなると、経験年数による違いはみられない。<手がかからない>、<多動>、<無気力>などの子どもの状況に応じた遊びの導入に対し、その必要性は認識しているものの、経験による深まりがみえてこないのである。子どもの世界は、単純な動のみの活動を求めているのではなく、動と静があってはじめてその活動は広がってゆくものであるが[11]、このような視点での認識において、経験上の差はみられていない。病児が入院することによって強いられている状況や苦痛を理解し、遊びをとおしてすこしでも不安を和らげていく意義を深く認識する必要があるだろう。

看護経験を重ねることにより、遊びの必要性を認識し、子どもとの対人関係や業務上の煩雑さにおいて余裕をもって対処していることがわかる。しかし、病児の成長・発達を視野に入れた遊びの成立条件を考えたとき、遊びを自然発生的に捉えており、この条件を満たす必要性の認識は乏しい。入院という非日常的な生活のなかで、病児が遊べるようにするにはどうするか、家庭にいるときの遊びにいかに近づけるかを考えていかなければならない。

今後、ＱＯＬの改善という点において、さらに遊びの必要性が問われてくると予測される。看護職における遊びの認識を深め、具体的な導入の方策を検討することが求められる。

まとめ

本研究では、小児病棟で働くナースの遊びに対する認識に関して、経験年数によってそれがどう変化するかをとらえることを目的に調査を行い、以下の結果を得た。

1．経験年数を経るにしたがい、病児の遊びは重要であるとしていた。
2．80％を越えるナースが病児への遊びの提供はナースの役割であるとしていた。
3．看護経験の浅いナースほど、病児が求めている遊びを理解するのは難しいとする傾向にあった。
4．遊びの物的・人的環境を整える必要性は認識していたが、具体的な方策の点では経験年数による認識の変化はみられなかった。
5．経験年数を経るにしたがい、治療的制限の設けられた子どもでも遊ぶ権利があるとしていたが、経験年数3年以上6年未満のナースは、3年未満や6年以上のナースに比べて、安静や行動制限に重きを置いていた。

謝　辞

本調査にご協力いただきました病院の看護部長、ならびに看護職の皆様に深謝致します。

文　献

1）Ministry of Health（1959）. The Welfare of Children in Hospital(Platt Report). HMSO. London.
2）Ministry of Health（1949）. Report of Care of Children (Curtis Report). HMSO. London.
3）鈴木敦子（1999）. 入院している子どもの遊びに対するイギリスにおける考え方とその現状;「遊びを奪われた子どもは、生活や自由な活動を閉ざされた囚人のようなものである」SusanHarvey. 小児看護, 22(4), 440-444.
4）楢木野裕美（1999）. 日本の遊びをめぐる環境の実態. 小児看護, 22（4）, 445 － 449.
5）朝日新聞（1998）. 病院に『遊び』の産声. 9月29日：朝日新聞社.
6）高野清純, 多田俊文・編（1980）. 児童心理学を学ぶ. 東京：有斐閣.
7）Weller,B.F.：鈴木敦子, 他（1988）. 病める子どもの遊びと看護. 東京：医学書院.
8）Muller,D.J., Harris,P.J., Wattley,L：梶山祥子, 鈴木敦子（1988）. 病める子どものこころと看護. 東京：

医学書院.
9) 鈴木敦子, 楢木野裕美, 鎌田佳奈美, 中村敦子 (1999). 入院児の遊びの状況とエデュテインメント的視点からの遊びの提供. 財団法人中山隼雄科学技術文化財団研究成果報告書, 1 − 2.
10) 富吉ユリエ, 他 (1986). 看護経験年数別研修対象者の研修ニーズを探る. 第17回日本看護学会集録－看護管理－, 71 − 73.
11) 秋葉英則 (1981). 乳幼児の発達と活動意欲. 東京：青木教育叢書.
12) 関西子どものケア研究会 (1998).「子どもの遊び」－病児に必要な遊びのケア－. 第13回関西子どものケア研究会講演集. 大阪：関西子どものケア研究会.

THE AWARENESS OF NURSING STAFF OF THE EFFECT PLAYING ON HOSPITALIZED CHILDREN
-A COMPARISION WITH THE PERIODS OF NURSING EXPERIENCE-

Nakamura , A., Suzuki, A., Naragino, H., Kamata, K.

Abstract

This investigation was conducted to clarify the understanding of nurses caring children about playing and how it changes with the duration of nursing experience. A total of 928 nurses working for pediatoric wards at 372 hospitals and 25 pediatric hospitals all over japan and 14 hospitals in Osaka prefecture were surveyed.
The following results were obtained:

1. More nurses with longer experience considered that playing is important for children.
2. More than 80% of the nurses understood that encouraging a child to play is part of a nurse's responsibility.
3. More nurses with shorter experience tended to consider it difficult to understand the kinds of play desired by children.
4. The nurses generally understood the necessity to improve the material and human environment for play of hospitalized children,but no changes were noted in their understanding of specific measures with the duration of experience.
5. More nurses with longer experience considered that even children under therapeutic restrictions have the rights to play,but those with experience of 3 years or longer and less than 6 years tended to emphasize rest and behavioral restrictions compared with those with experience of less than 3 years or 6 years or longer.

Key words : Sick children, Play, Understanding, Nursing experience