

原著論文

入院中の幼児期の子どもを対象とした看護者の遊びの技術

Nursing Skills of “Playing” intended for Hospitalized Children in Infancy.

長谷部 貴子 (Takako Hasebe)*

中野 綾美 (Ayami Nakano)**

要 約

本研究は、入院中の幼児期の子どもを対象とした看護者の“遊び”の技術を明らかにし、小児看護学における遊びのケアの質の向上に役立てることを目的とし、遊びのケアに対する意識と実践力の高い看護者11名を対象に質的因子探索型の研究を行った。その結果、【子どもに安楽な看護ケアを実践する】【子どもの遊びを豊かにする】【子どもの遊ぶ『場』を作る】【子どもの意欲を引き出す】【子どもとともに居る】【子どもに添う】【子どもの意思を尊重する】【社会と子どものつながりを大切にする】【他者と子どものつながりを大切にする】【家と子どものつながりを大切にする】【医療スタッフとの連携を図る】の11の遊びの技術が抽出された。看護者は、幼児期の特性や子どもの健康状態、入院生活状況などを判断し、意図的に遊びの技術を様々に組み合わせて実践していた。今後は、看護技術としての遊びを教育するとともに、実践に繋げる取り組みが必要と考える。

キーワード：遊び、入院、幼児、看護技術

I. はじめに

現在、わが国では小児病院・病棟における子どもの入院環境の整備と遊びの支援を配慮した施設整備が進められており、「小児看護領域の看護業務基準」¹¹⁾においても、看護者として子どもの遊びの発達段階への理解や支援内容が盛り込まれている。近年の看護者の遊びの援助に対する実態調査によれば、子どもにとっての遊びの意義や重要性を理解し、小児看護において子どもに遊びは必要不可欠とする認識も次第に定着しつつある^{5)8)~10)}。その一方で、子どもの求める遊びを理解することや遊ぶ方法に関して困難感を抱いたり、遊びが小児看護といえるのだろうかという疑問を持ち、繁雑な看護業務を行う中で遊びを取り入れた実践が進まないという実態も多く報告されている⁸⁾¹⁰⁾¹⁷⁾。その背景には、個々の豊かな遊びのケアの事例報告・事例研究、人的・物理的環境に焦点を当てた実態調査や看護者の意識調査、子どもの情緒ストレスと遊びを評価した比較研究などが多くなされているものの、遊びのケアを実践する際の動機づけや判

断の根拠が明らかにされていないことが影響していると考えられる。

本研究は、小児看護学における看護者の遊びのケアの質の向上を目指し、その第一歩として、入院している幼児期の子どもを対象として看護者が実践している“遊び”の技術を明らかにすることである。このことは、看護者自身が遊びのケアを実践する際の意欲や自信へとつながり、子どもに内在している自発性や対処能力を速やかに回復させるようなかわりができるようになる考えた。

II. 研究の枠組み

看護技術は、池川⁶⁾⁷⁾の定義を基に、子どもと看護者が相互に主体として連関する立場で、看護者自身の判断を通して、子どもの現実体験を引き出し支援していく行為とした。子どもの遊びは、Winnicott¹⁸⁾の定義を基に、子どもの創造的な体験とし、看護技術としての遊びは、添田¹³⁾¹⁴⁾、近田¹⁵⁾、廣末⁴⁾の考え方に基つき、子どもの気持ちの理解に努めながら、看護者自身

*愛知医科大学看護学部

**高知女子大学看護学部

の判断を通して、子どもの発動性や対処能力を引き出すような目的性のある行為とした。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 研究デザイン

看護師の語りから、入院している幼児期の子どもを対象とした看護技術としての遊びを帰納的に分析する必要があると考え、本研究のテーマの探求には質的帰納的アプローチによる因子探索型の研究デザインを用いた。

2. 研究対象者

本研究の対象は、①総合病院の小児科および小児専門病院に現在勤務している、あるいは勤務した経験を持ち、②自薦・他薦を問わず、幼児期の子どもとのかかわりにおいて遊びのケアに対する関心と意欲を持って積極的に実践している、③Benner¹⁾の“中堅”以上、つまり小児看護の臨床経験が3年以上有しているという条件を満たし、施設長および本人の研究への同意が得られている者とした。

3. データ収集および分析方法

データ収集期間は2003年6月～11月であった。データ収集は、本研究の枠組みに基づき、子どもとの遊びや遊びを取り入れた看護ケアを実践した場面について具体的に語るができるようなインタビューガイドを作成し、半構成的面接法を用いた。インタビューガイドの作成においてプレテストを実施し、その構成内容や面接技法を検討した。面接は、対象者の希望に応じながら約1～1時間半程度で行い、同意を得た上で録音した。データ分析は、録音した面接内容を逐語記録にし、読み返すことで対象者の言葉の意味の理解に努めた。その後、看護師の遊びの技術に関する部分からコード化、カテゴリー化を行った。そして、カテゴリー名および定義の妥当性、カテゴリー間の関連性や類似性、相違性などを検討し、前後の文脈を考慮しながら整理した。データ収集および分析には、質的な研究を行っている小児看護領域の専門家の指導の下、助言を受けながら進めた。

4. 倫理的配慮

研究を進めるにあたり、研究科委員会で倫理審査を受けた。研究協力施設には、本研究の主旨と研究方法を文書および口頭にて説明し承諾を得た。対象者への研究依頼は研究協力施設を通じて行い、同様に本研究の主旨および研究方法を文書および口頭にて説明した。また、研究への参加は対象者の自由意思によること、研究の不参加や途中辞退による自由と不利益はもたらされないこと、個人の匿名性およびプライバシーの保護と保証、面接時の心身の負担への配慮、データの管理、研究結果の公表の方法などについて説明し、同意の得られた方を対象とした。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、本研究の条件を満たし面接に同意した看護師11名で、総合病院勤務の看護師7名、小児専門病院勤務の看護師4名であった。看護師臨床経験年数4～18年（平均経験年数11.2年）、小児看護師臨床経験年数4～18年（平均経験年数9.4年）であった。看護師が語っていた幼児期の子どもは、男児6名、女児5名であり、年齢1歳3ヶ月～5歳（平均年齢約3.4歳）で、3～4歳の幼児期前半から後半の子どもとのかかわりが中心であった。

2. 看護師の実践している遊びの技術

看護師の実践している“遊び”の技術として、11の技術が抽出された（表1参照）。看護師はこれらの技術を様々に組み合わせて実践を展開していた。また、遊びながらも、子どもの病状や精神状態、その遊びの内容や環境、家族との関係性や他職種との連携などについても判断し、技術を用いていた。

1) 【子どもに安楽な看護ケアを実践する】

【子どもに安楽な看護ケアを実践する】とは、看護ケアに対する子どもの気持ちに添いながら、速やかに安楽な看護ケアを実践する技術である。看護師は、[子どもにとって速やかな看護ケアをする]ために、子どもの気持ちを察しながら

表1 看護者の“遊び”の技術

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
子どもに安楽な看護ケアを実践する	子どもにとって速やかな看護ケアをする	看護ケアに向き合う気持ちの準備をさせる
		看護ケアに向き合えるまで待つ
		看護ケアを確実にする
	子どもにとって安楽な看護ケアをする	看護ケアから気をそらす
		看護ケアに安心感を持たせる
		看護ケアに楽しみを持たせる
子どもの遊びを豊かにする	遊びに人材を活用する	看護者自身が遊び道具になる 子ども自身を遊び道具にする
	遊びに子どもの生活を活用する	子どもの生活習慣を遊びに活用する
	子どもに合った遊び道具を活用する	子どもに合った遊び道具を工夫する
子どもの遊ぶ『場』を作る	子どもの遊びの環境を作る	子どもの遊びの空間を作る
		子どもの遊びの時間を作る
		子どもの遊びの雰囲気を作る
	子どもの遊びの様子を実況する	子どもに予測される行動を言葉にする
		子どもの実際の行動を言葉にする
	子どもの遊び仲間を作る	ぬいぐるみを子どもの遊び仲間にする 入院中の子どもを遊び仲間にする
子どもの意欲を引き出す	子どものストレスを発散させる	子どもの気分転換を進める
	子どもに意欲を持たせる	子どもの気持ちを満たす
		子どもに興味を持たせる 子どもにやる気を持たせる
子どもとともに居る	子どもの存在を大切にする	子どもを認める
	子どもとともにする	子どもと一緒にする 子どもと一緒に看護ケアをする
子どもに添う	子どもの希望に添う	子どもの希望している遊びを予測する 子どもの希望に添った遊びをする
	子どものニーズを汲み取る	子どものニーズを受け止める
	子どもを見守る	子どもの様子を見守る
子どもの意思を尊重する	子どもの選択肢を大切にする	子どもに自由な選択をさせる
	子どもの意思を大切にする	子どもに意思を確認する 子どもの意思に合わせる
社会と子どものつながりを大切にする	社会とのつながりを大切にする	病棟行事を通じて社会とのつながりを持たせる
	子どもの活動範囲を広げる	子どもに新しい遊びを体験させる 子どもに病室の外を体験させる
他者と子どものつながりを大切にする	他者とのふれ合いを大切にする	他の子どもたちとのふれ合いを持たせる 他の子どもの家族とのふれ合いを持たせる
家と子どものつながりを大切にする	家とのつながりを大切にする	家族が持ってきた遊び道具を用いる
		家族が持ってきたものを用いる
		家での遊びの空間を大切にする
	家族とのふれ合いを大切にする	家族同士のふれ合いを持たせる
家族の思いを汲み取る	家族の思いを受け止めながら子どもとかかわる	
	家族の思いを受け止めながら遊び道具を用いる	
家族の子どもの遊びの捉えを取り入れる	家族から子どもの遊びの情報を取り入れる	
医療スタッフとの連携を図る	医療スタッフと子どもの遊びの連携を図る	子どもの遊びに対する医療スタッフの関心を高める
		医療スタッフが子どもとともに遊ぶ
	医療スタッフと子どものかかわりの連携を図る	医療スタッフとのふれ合いを持たせる 看護スタッフ全体が積極的に子どもとかかわる

看護ケアに向き合えるように気持ちの準備をしたり、気持ちが整うまで待ったりしていた。例えば、検温のために訪室して始まったブロック遊びについて、「そのときはお家ができたから、‘上手にお家が出来たね’ って言って、じゃあ検温しようかっていう風になったので。(ケース5)」と、子ども自身が遊びの後で検温を行う気持ちを整えるまで待ち、嫌がらずにできるように配慮していた。また、看護ケアを確実に実践するために、正確さと効果的な実践を行うという視点を持ち合わせつつ、実践していることを感じさせないように気をそらしたり、医療器具を用いる際も工夫を凝らし、[子どもにとって安楽な看護ケアを(する)]していた。

2) 【子どもの遊びを豊かにする】

【子どもの遊びを豊かにする】とは、看護者が子どもと遊ぶときに、意識的にその子どもに合った遊び道具を目的に合わせて選び、工夫して用いる技術である。看護者は、子ども自身の体や感覚、看護者自身の“ふり”や“演技”を活かして、[遊びに人材を活用(する)]したり、日課や病棟行事など[遊びに子どもの生活を活用(する)]し、豊富な種類の[子どもに合った遊び道具を活用(する)]していた。例えば、ヒーローごっこ好きな子どもに対して、「テープを巻いて、…トランシーバーにして話すということがあったので、それがまず一つ会話の手段というか。‘隊長!’ って言うので、‘今日は、元気はどうですか?’ って言うと、またその子は応えてくれるので、そういう感じで会話を進めて行く感じでしたかね。(ケース7)」と、腕に巻いたテープを〈トランシーバー〉に見立て〈隊長〉役としてさりげなく〈隊員〉役の子どもの体調を聞く工夫をしていた。

3) 【子どもの遊ぶ『場』を作る】

【子どもの遊ぶ『場』を作る】とは、入院している子どもが遊びやすいように、また遊ぶことが意識できるような“場”を作る技術である。看護者は、遊ぶことができる空間や時間、雰囲気等を考慮して[子どもの遊びの環境を作(る)]り、子どものぬいぐるみを仲間として接したり、同時期に入院している子どもと交流が図れるよ

うに[子どもの遊び仲間を作(る)]ったりしていた。例えば、ぬいぐるみを「同じように扱っていて、その子にするように挨拶してみたりだとか、‘痛かったねえ’ と言ってみたいだとか。…(中略)、‘プーさんもがんばったって言うよ’ とかというような使い方をしていたなあと思いますねえ。(ケース11)」と、子どもと同様に接して話しかけたりしていた。また、幼児期の子どもを対象とする場合は「モシモシしようね。(ケース1、2、3、5)」という声かけなどの擬声語を用いたり、実際の行動を言葉にして[子どもの遊びの様子を実況(する)]していた。

4) 【子どもの意欲を引き出す】

【子どもの意欲を引き出す】とは、入院している子どもが、“しなくてはならないが嫌な体験”をしたときに、遊ぶことでストレスを発散して意欲を持たせ、その体験に子どもが再び向き合えるようにかかわる技術である。看護者は、“子どもを褒める”行為を通して[子どものストレスを発散させ(る)]、様々なことに興味ややる気を持たせ、[子どもに意欲を持たせる]ことができるようにしていた。例えば、入浴の準備時に「‘この石鹸お湯に入れるの、やろうか? やってみる?’ って言って、‘やるやる’ って言って、キャップに石鹸を入れて、お湯の中に液体の石鹸を入れて。…やりたい、やりたいって感じで、笑いながら。(ケース6)」と、子どもが〈液体石鹸を湯船に入れる〉ことに興味があり、子どもにでも出来そうなことであれば、楽しく参加できるようにしたことを語っていた。

5) 【子どもとともに居る】

【子どもとともに居る】とは、子どもとの全てのかかわりにおいて、入院している子どもの存在を認め、子どもとともに居る技術である。看護者は、その子どもの存在やペースを認め[(子どもの存在を)大切に]することや、相互関係において遊びや看護ケアを[子どもとともに]かかわりを行っていた。例えば、緊急入院で心電図モニターを装着する子どもに対して、「モニターの電極をつけるときに3色ありますよねえ。3色教えて、‘何色が好き?’ って聞

いたら、色をちゃんと答えてくれました。…その時はもう全然泣かずに。最初は‘こんな付けるから’って言うだけやったら、もう‘わぁー!’って言うんですけど。(ケース10)」と、看護師は〈子どもの好きな色を聞く〉という遊びを取り入れ、緊急性の高い状況においても子どもの存在や理解するペースを認めて対応していた。

6) 【子どもに添う】

【子どもに添う】とは、入院している子どもの希望やニーズに添いながら、子どもを見守るという技術である。看護師は、子どもが希望する遊びを予測しながら[子どもの希望に添(う)]い、表情や行動を手がかりに[子どものニーズを汲み取(る)]っていた。例えば、「歌とか好きなんですよ、手遊び歌みたいなやつとか。(ケース4)」と、好きな遊びを事前に把握して遊んでいたり、「‘これかなあ?’って言って、手が出たら渡して。そのときに応じて‘どれ使う?’って聞いて、その子が興味示したのを使うっていうことを、視線であったりだとか手が出たりだとかで選んで使っていたり。(ケース11)」と、子どもの様子を観察しながら、この遊びであれば喜ぶかもしれないと予測を立てて働きかけていた。また、「本人がベッドで一人遊びをしているときには、…遊んでいるのを見守るようなことをしたりとか。(ケース2)」と、日頃の様子を捉えながら[子どもを見守(る)]り、配慮していた。

7) 【子どもの意思を尊重する】

【子どもの意思を尊重する】とは、入院している子どもの意思や選択肢を尊重してかわる技術である。看護師は、自由な[子どもの選択肢を大切に(する)]し、「(今日)何をする?(ケース6、9)」と[子どもの意思を大切に(する)]しながら問いかけ、子どもに合わせるようにしていた。例えば、おもちゃや遊び道具を見せながら、「ちょっと選ばせるようにして、‘これする?あれする?’っていうように。(ケース11)」と、看護師が選択して提供するのではなく、子どもが自分の意思で自由に選択できるように配慮していた。

8) 【社会と子どものつながりを大切にする】

【社会と子どものつながりを大切にする】とは、入院という閉鎖的な環境の中で、子どもの活動範囲が拡大しやすいように社会とのつながりを大切にする技術である。看護師は、「…8月に夏祭りがあって、その時にすごく楽しんで。多分病状も改善していったから、(中略)それだけじゃなくって、なにかいろいろ関わったことでこの子が外に出て笑うようになったりって思ったんですけど。(ケース8)」と、病棟行事を通じて子どもの活動範囲を拡大しながら、[社会とのつながりを大切に(する)]していた。また、新しい遊びや病室の外の世界を体験させ、[子どもの活動範囲を広げる]ことも意識していた。例えば、病室内安静の子どもに対して、「窓が一つあったので、よく窓から見せてお話ですけども。(ケース3)」と、看護師は〈窓の外の景色を見せる〉ことも遊びとしていた。特に、この子どもが以前は戸外で遊ぶことが多く、外の景色を見ることが大好きだったということ、看護師は事前に情報収集した上で実践していた。

9) 【他者と子どものつながりを大切にする】

【他者と子どものつながりを大切にする】とは、入院という閉鎖的な環境の中で、子どもが他者とふれ合うことができるようなつながりを大切にする技術であり、他の子どもやその家族など、[他者とのふれ合いを大切に(する)]していた。例えば、病室の外に出ることが可能な場合、「プレイルームで遊ぶときも(中略)…一対一で遊ぶんじゃないくて、他の子ども、同じ年代や違う年代の子ども混ぜたりして。(ケース2)」と、看護師は子どもの置かれている状況やタイミングを見計らいながら、他の子どもたちと交流させていた。また病棟行事を活かして、入院をしている他の子どもの家族とのふれ合いも図っていた(ケース8)。

10) 【家と子どものつながりを大切にする】

【家と子どものつながりを大切にする】とは、入院という閉鎖的な環境の中で、子どもが家の空間や家族の思いとともに入院生活を送ることができるように、家とのつながりを大切に

技術である。看護師は、家族が持参したおもちゃや遊び道具、お気に入りのものを“子どもが好きな遊びをするのに必要なもの”と捉えつつ、そこに込められた[家族の思いを汲み取(る)]り、入院により生活環境の変化を余儀なくされている状況下での“家と子どもをつなぐもの”として[家とのつながりを大切に(する)]していた。また、限られた時間や空間の中でも一緒に過ごせるように、[家族とのふれ合いを大切に(する)]していた。例えば、手術後に抑制を余儀なくされた子どもに手押し車を持参した母親について、「そのなかにはね、お母さんもこのおもちゃで遊ばせてやってほしいというね、気持ちがあるんだろうと思うですよ。まあお母さんはそういう風には言わないですけど、(中略)やはりお母さんが選んで持ってきてくださるおもちゃなので、きっとお母さんもイメージしながら買ってくると思うですよ。(ケース2)」と、また早く歩けるようになって欲しいという母親の思いが手押し車に込められていることを察し、[家族の子どもの遊びの捉えを取り入れ(る)]受け止めて、抑制解除後には意識して用いていたことを語っていた。

11) 【医療スタッフとの連携を図る】

【医療スタッフとの連携を図る】とは、入院している子どもが遊びやすいように、医療スタッフが連携して子どもの遊びの関心を高めて積極的に支援する技術である。ここでは、医師・栄養士・保育士などの医療スタッフが子どもの遊びやかかわりに対して関心を高め、興味を持って遊んだり支援したりできるように遊びに巻き込み、[医療スタッフと子どもの遊びの連携を図(る)]っていた。例えば、近くにいる医療スタッフに楽しそうに遊ぶ子どもの姿を見せ、「『〇〇しての遊びをするとすごく嬉しそうなんだよ』とか言うと、『じゃあ、私もやってみようかな』(ケース11)」といった言動を引き出し、その子どもの好きな遊びについての興味や関心を広げようとしていた。また、看護師は、保育士が準備したものを使って遊びを展開したり(ケース9)、栄養課が病棟行事のおやつパーティーで大きなゼリーを準備したりと(ケース8)各々の専門性を活かした支援を行い、連携

を図ることも大切にしていた。病室から殆ど出られない子どもに対しては、「なるべく看護師がみんなで声かけしたりとか、外に部屋から出たときには、みんなで集まってわあわあ言えるような状況にしたりだとか。(ケース5)」と、看護スタッフ全体でかかわるようにもしていた。

IV. 考 察

遊びの技術を用いるとき、幼児期の子どもの特性やその状況に応じて、看護師は遊び本来の本質を取り入れていた。そして、子どもの健康障害の有無にかかわらず、遊びを通じて、子どもの健康と入院生活の支援をするための目的を体験的に考え、その先に子どもの発動性や対処能力が発揮できるような環境や子どもの情緒の安定、子どものQOLを整えようとしていた。本稿では、看護師が遊びの技術を実践する際の特徴について考察する。

1. 子どもの安寧を目的とした遊びの技術の特徴

本研究結果より、看護師は、看護ケア場面において【子どもに安楽な看護ケアを実践する】という遊びの技術を中心として他の遊びの技術を様々に組み合わせ、子どもにとって速やかで安楽な看護ケアを目指していることが見出された。また、【子どもの遊びを豊かにする】【子どもの遊ぶ『場』を作る】【社会と子どものつながりを大切にする】技術なども駆使して、子どもの遊びの“場”や活動範囲、看護ケアに用いる器具などにも工夫を凝らしていた。つまり、子どもにとって安心感や楽しみ、親しみが持てるような、子どもの安寧を優先的に捉えていたといえる。安寧は、QOLの概念を形成する概念の一つとされているが²⁾、子どもの健康障害の有無にかかわらず、看護師は安楽な看護ケアとしての遊びのケアそのものが子どもの入院生活を安楽にするということ、またそれが子どもの発動性の発揮や情緒の安定に繋がることを見据えて、遊びのケアを実践していたと考えられる。

2. 子どもと共にすることを意図した遊びの技術の特徴

看護師は、子どもとともに看護ケアをするこ

とも遊びとなるという捉えを拠り所として³⁾、【子どもの意欲を引き出す】【子どもとともに居る】という遊びの技術を活用していることから、“子どもと共に”ということ重視していることが示唆された。つまり、看護師は入院における家族との分離に寂しさを抱かせないようにすることが重要であるという考えを併せ持ち、幼児期の子どもと共に何かをすることの意味を体験的に理解していたといえる。幼児期における重要他者は両親またはその代理者であり、入院している子どもには医療スタッフがより身近な存在になる。

この時期、家族や他者から与えられた影響は子どものパーソナリティの発達にも影響を及ぼすと言われるが¹²⁾、子どもの存在を大切に、子どもと共に遊ぶことで子どもの気持ちを満たし、意欲を持たせることの必要性を、看護師はごく当然のように語っていた。このように看護師は、子どもの社会性の形成や対処能力に影響を与えることを体験的に捉えながら、意図的に子どもと共にすることをより重視していた。

3. 子どもの主体性を尊重した遊びの技術の特徴

看護師の実践する遊びの技術には、子どもの主体性を尊重するという特徴も含まれていた。Winnicott¹⁸⁾の「遊びは本来創造的なもの」という定義のように、小児看護学における遊びは、子どもの生活そのもので子どもの自発性に基づく行動という位置づけがされている。入院によって自発的に遊ぶことが困難となる場合、看護師は【子どもの遊びを豊かにする】【子どもの遊ぶ『場』を作る】【社会と子どものつながりを大切にする】【他者と子どものつながりを大切にする】【家族と子どものつながりを大切にする】【医療スタッフとの連携を図る】などの技術を用いて、遊びの環境を整えていた。このとき、【子どもに添う】【子どもの意思決定を尊重する】技術も用いて、看護師が遊びの主導権を握るのではなく、子どもの希望やニーズ、意思などを常に汲み取り判断していた。遊びのケアを実践する際、その介入を意図的に進めれば進めるほど子どもの主体性が脅かされたり、創造的な活動に至らなくなる危険性を孕みやすいことが指摘されているが¹⁵⁾、看護師は体験的に

その矛盾を捉えながら、子どもの主体性を尊重することを意識していることが推察された。つまり、子どもの主体性を尊重した遊びの技術は、子どもの発動性を発揮できるようなきっかけを整えるという、子どもの健康への援助の目的を含めた捉えであると考えられる。

4. 子どもとのコミュニケーションを重視した遊びの技術の特徴

幼児期の子どもを対象として遊びのケアを展開するとき、看護師は子どもに話しかける際に擬声語を意識して用いたり、敢えて“ふり”や“演技”などのユーモアを交えたやりとりを図り、子どもを楽しませたり興味を引き付けるようにしてかかわっていた。このとき、子どもとのコミュニケーションは、本の読み聞かせや子どもへの“おはなし”の他に、子どもと一緒に物語を作ることや、子どもへの挨拶や自己紹介、看護ケアの説明や確認なども遊びであると、看護師は幅広く捉えていたことが特徴的であった。幼児期は言語能力が拡大する時期でもあり、看護師は子どもに遊びを提供するだけでなく、積極的にかかわりながら好奇心や想像力を刺激するような言葉かけをし、遊びが発展するような支援をする必要性が言われている¹⁹⁾。このような遊びの技術を取り入れた看護師のコミュニケーションは、子どもの発達を促して遊びの世界を広げ、子どものパーソナリティの促進にも役立つといえる。そして、子どもの生涯発達の支援という長期的な視点からも重要である。

5. 子どもと家族とのつながりを意識した遊びの技術の特徴

看護師は、【家と子どものつながりを大切にする】という遊びの技術において、入院という環境下であっても、子どもが家を身近に感じ家族の思いとともに生活できるようにということを意識していることも特徴的であった。そして、家での遊びなども意識的に取り入れつつ、家族が持参した子どもの遊び道具、お気に入りのものや日常生活用品も含めて、“家と子どもをつなぐもの”とも捉えて用いていた。看護師は、家族の「子どもとのつながり」を意識した思いを汲み取りつつ、家族の持参したものが子ども

にとっても「家族とのつながり」となるという双方の立場から、この技術の特徴を捉えて理解し、重視していたといえる。このように、幼児期前期の子どもは認知機能の発達からも家族との“つながり”が必要であるため¹⁰⁾、このつながりを意識して看護師が遊ぶということは、入院を余儀なくされた子どもの安寧を保障することにも繋がると考えられる。

V. 看護への示唆

本研究対象者は遊びのケアへの意識が高く積極的に実践していたが、「遊びかどうかは分からない」という、遊びの意味づけが漠然とも取れる発言も多く見られていた。しかし、豊富な体験を笑顔で語る看護師の様子からは、子どもにとって生活の全てが遊びであるという小児看護における遊びの位置づけを捉えていることがうかがえた。これらのことから、看護師は小児看護における遊びについての目的性を体験的に捉え、遊びの技術を用いた遊びのケアの実践をしているといえる。未だ、看護師の中には、遊ぶためには遊び道具やおもちゃを用い、時間を割かなければ実践が困難であるという考えに固執し、自分の遊びのケアの実践に対して自信を持っていないことが見受けられる。したがって、看護師は、このような小児看護における遊びの位置づけを再認識し、目的をもって遊びの技術を用い、遊びのケアを実践していることをより意識する必要があると考える。そのためにも、今後、看護師としての判断をさらに高めながら、遊びのケアを意図的に実践できるような教育の在り方やその支援に取り組む必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究のテーマの探求から、インタビューガイドを作成し半構成的面接法を行った。しかし、研究対象数や条件の設定、対象者が思い浮かべる幼児期の子どもの発達状況や遊びの概念が様々であり、語りから知ることの限界があった。今後、テーマに適した研究方法の検討を重ね、新たな遊びの技術を見出すことが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、ご指導を賜りました先生方に心より御礼申し上げます。本稿は、平成15年高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、本研究結果は小児看護学会第15回学術集会にて発表した。

<引用・参考文献>

- 1) Benner, P.: From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 井部俊子訳, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 10-25, 医学書院, 1992.
- 2) Betz, C.L.: Family Centered Nursing Care of Children. 2nd. ed, W.B. Sanders, Philadelphia, 787, 1994.
- 3) 長谷部貴子: 幼児期の子どもを対象とした“遊び”についての看護師の捉えと子どもと遊ぶときの看護師の視点, 日本小児看護学会第16回学術集会, 166-167, 2006.
- 4) 廣末ゆか: なぜ, 入院中の子どもに遊びが重要なのか, 小児看護, 16(9), 1061-1064, 1993.
- 5) 舟島なをみ: 小児看護管理の実態, 小児看護, 16(6), 738-744, 1993.
- 6) 池川清子: 看護における実践知 看護学におけるパラダイム転換へのアプローチ, 看護研究, 26(3), 225-232, 1993.
- 7) 池川清子: 看護 一生きられる世界への実践知, ゆみる出版, 61-117, 2001.
- 8) 北島靖子, 小野敏子: 小児病棟における「遊び」に関する実態調査, 順天堂医療短期大学紀要, 8, 89-98, 1997.
- 9) 中村敦子, 鈴木敦子, 檜木野裕美ほか: 入院している子どもの遊びに対する看護職の認識 一看護経験年数による比較一, 大阪大学看護学雑誌, 6(1), 14-22, 2000.
- 10) 檜木野裕美: 日本の遊びをめぐる環境の実態, 小児看護, 22(4), p.445-449, 1999.
- 11) 日本看護協会: 日本看護協会看護業務基準集 I. 日本看護協会業務基準, 日本看護協会出版会, 28-38, 2002.
- 12) 岡堂哲雄: 小児ケアのための発達臨床心理,

- へるす出版, 17-24, 1987.
- 13) 添田啓子：子どもと看護婦の相互作用の仲で行われている看護の技術の意味と構造, 日本看護科学学会誌, 12(3), 58-59, 1992.
 - 14) 添田啓子：小児看護婦に求められる知識と技術, 小児看護, 17(4), 407-412, 1994.
 - 15) 近田敬子：全体性への接近 -発動性と遊びに焦点をあてての考察-, 日本看護科学会誌, 11(2), 17-23, 1991.
 - 16) 筒井真優美編, 奥津秀子：これからの小児看護 -子どもと家族の声が聞こえていますか, II. 病気をもつ子どもからのメッセージとその援助, 南江堂, 33-34, 1999.
 - 17) Weller, B.F. : Helping Sick Children Play, 1980, 大阪府立看護短期大学発達研究グループ訳, 病める子どもの遊びと看護, 1-24, 医学書院, 1988.
 - 18) Winnicott, D.W. : The Child, the Family, and the Outside World, 1957, 1964, 猪又丈二訳, 子どもと家族とまわりの世界(下) 子どもはなぜあそぶの -続・ウィニコット博士の育児講義-, p.65-73, 星和書店, 1987.
 - 19) 幸松美智子：子どもの遊びとコミュニケーション, 小児看護, 26(6), 733-739, 2003.