

研 究

入院児に医療者以外との遊びが与える影響

松 尾 ひとみ

〔論文要旨〕

遊び体験が入院児に与える影響を明確化する目的で, Grounded Theory を用いて, 研究参加に同意した入院中の5歳~16歳のこども12人に対し, 研究者と一緒に遊んだ後で, 遊び体験と入院生活についてインタビューし, 分析した。その結果, こどもは, 入院後「病院では自分の居場所がつかれない」と周囲に距離感を感じて孤立し, 「ヒマ」を感じ始めると「刻まない時間」と時間の知覚が変化し, 「だんだん自分がマヒしていく」と「ヒマゾーン」の深みに陥り, 逃れようと力尽きるプロセスを体験していた。そして, こどもはこの力尽きるプロセスから救出されたのが, 研究者との遊びだと語った。本研究より, 入院児にとって遊びが重要とされる根拠が示唆された。

Key words : 入院児, 遊び, 居場所, 時間感覚

I. はじめに

こどもは, 入院にストレスを感じやすく, 生活の変化への適応が困難とされている¹⁾。

このため, 小児医療へのボランティア導入が試みられている。文献では, 国内の小児医療への導入は遅れ²⁾, 入院児自身のボランティアへのニーズも明らかではない。そこで, 入院児のニーズに沿うボランティア活動の在り方を模索する前段階として, 活動の一部である遊びに絞り, 入院児が病院で出会う医療者関係者以外との遊び(以下, 遊び体験と略す)で受ける影響を検討した。

II. 研究目的

入院児に対する遊び体験の影響を明確にする。

III. 研究方法

Grounded Theory を用いて行った。

1. データ収集

- ・研究協力者: 知的障害がなく, 入院後病状が安定し, 研究参加に同意した整形外科, 腎, 内分泌疾患の5~16歳(平均9.4歳)12人。
- ・期 間: 2003年8月11日~29日。
- ・場 所: ボランティアや病棟保母を導入していない小児専門病院の3病棟(プレイルームあり)。
- ・方 法: 私服の研究者が初対面のこどもと遊びに専念した後, こどもに研究者との遊び体験と従来の入院生活の比較による感想をインタビューした。遊びの内容, 遊びの回数, 時間, 場所はすべてこどもが事前に, また遊ぶ過程で決定した。こどもが望んだ遊びの多くは, トランプ, 粘土細工, 折り紙, オセロ, 工作等であった。

また, インタビューは, 会話が第三者に聞こえない場で, こどもが希望したタイミングと場で, 研究者とこども二人だけで行った。

Effects of Play with Nonprofessional on the Experience of Hospitalized Children
Hitomi MATSUO

福岡大学医学部看護学科(教職/研究職)

別刷請求先: 松尾ひとみ 福岡大学医学部看護学科 〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈8丁目19-1

Tel : 092-871-6631 (代)

[2093]

受付 08.12.22

採用 11. 3. 2

2. 分 析

逐語録から反復して現れる意味（シンボル）に着目しながらコーディングを行い、データ収集と分析を交互に繰り返す継続的比較分析を行った。同時に、主要な意味が出現する状況を見出してはその状況でデータ収集を行う理論的サンプリングを、飽和するまで行った。抽出したカテゴリー間の関連性と抽象度による分類を行い、精選しながら構造を明確化した。その後、（主要で最も抽象度の高い）コアカテゴリー間の関係性から、本研究の意味の流れであるストーリーラインを抽出した。

3. Credibility の確保

Credibility とは歪曲した分析ではないことを指す。本研究では、分析した文脈の適切さを協力者に確認し、ボランティアや病棟保母がいない小児病院で20年以上勤務する看護師に、データとカテゴリー名の一致を確認した。その後、小児看護の質的研究者に、カテゴリー間の関係の適切性を確認した。

4. 倫理的配慮

当時、所属大学と協力施設に研究倫理委員会はなく、双方の管理職の許可を得て行った。こどもと保護者に文書を用いて研究目的・方法を説明し、保護者の同意を得た後、こどもに研究者として自己紹介し、年齢別の説明文を見せ、研究目的、共に遊んだ後に感想を聞くこと、拒否はいつでも可能で、秘密を守る旨を説明した。その後、研究参加にアセントとして賛同し、年齢別同意書にサインしたこどもに対し行った。

IV. 結 果

本研究で、こどもは遊び体験により、それまで無意識だった入院生活での体験を初めて知覚し、「入院児に対する遊び体験の影響の構造」（図1）が明らかとなった。

この構造は、[病院では自分の居場所がつかれない]、[刻まない時間]、[だんだん自分がマヒしていく]の3つのコアカテゴリーから構成された。

ストーリーライン（コアカテゴリー間の関係性）は、こどもは入院後[病院では自分の居場所がつかれない]

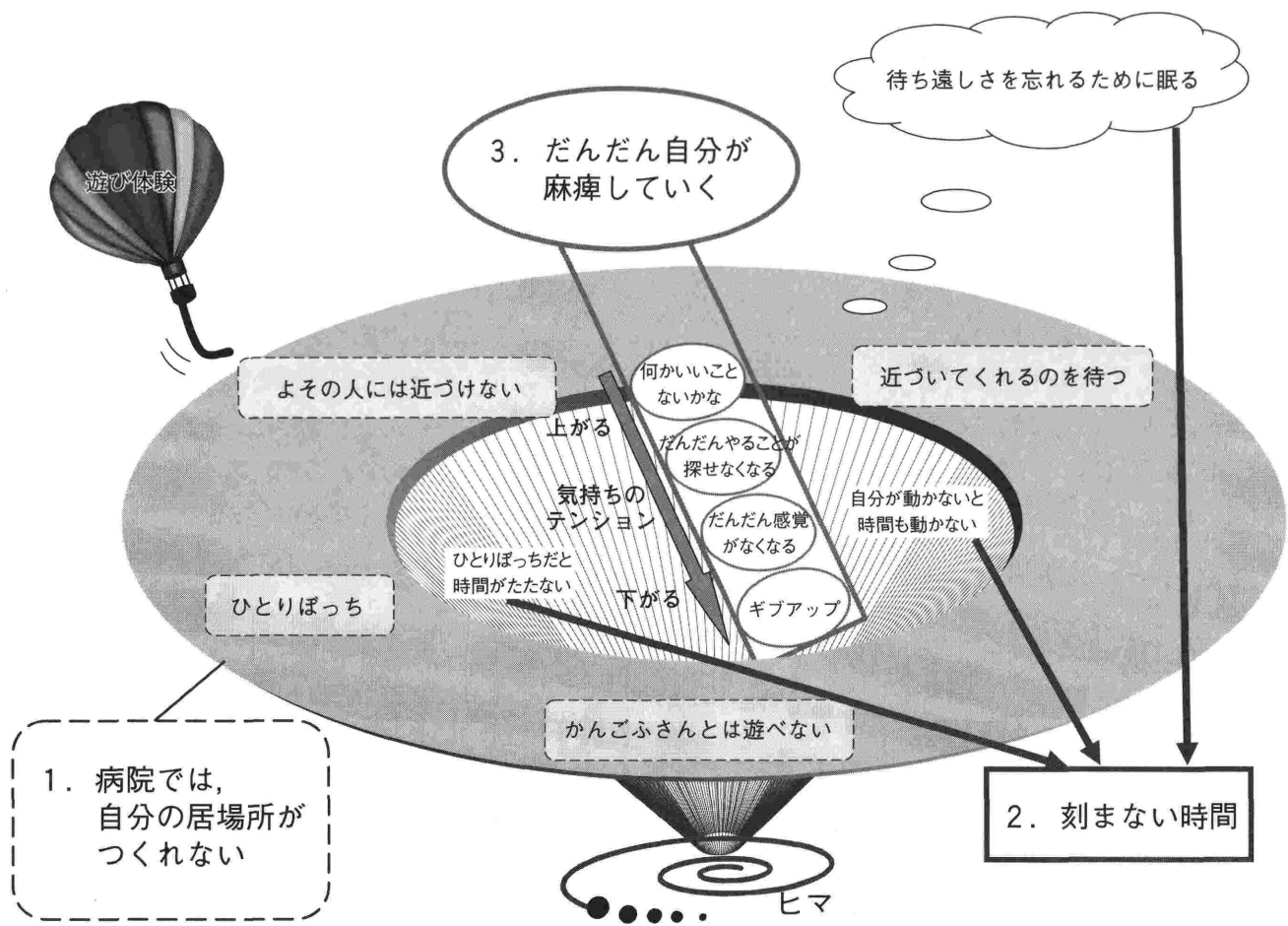


図1 入院児に対する遊び体験（医療者以外との遊び）の影響の構造

と周囲に距離感を感じて孤立し、「ヒマ」を感じた途端、奇妙な時間感覚である「刻まない時間」の世界に入り、「だんだん自分がマヒしていく」と自己の存在感が「ヒマゾーン」に捕らわれ、もがきつつコントロール感を失うプロセスを体験していた。

そして、こどもはこの存在感やコントロール感の喪失過程からの脱出は、遊び体験（図1の気球）によって可能になったと語った。

以下に、現象が発生する順に、各コアカテゴリーの内部構造を説明する。

1. 「病院では自分の居場所がつかれない」

定義：病院での人間関係の馴染みにくさであり、人との間に距離感を感じ、次第に自分を表出できなくなる（図1）。

このコアカテゴリーは、＜よその人には近づけない＞、＜近づいてくれるのを待つ＞、＜かんごふさんとは遊べない＞、＜ひとりぼっち＞と孤立していく4つの下位カテゴリーで構成され、入院当初から存在する特性があった。

こどもは入院し、初対面の人に囲まれると、「その人が…空気がなんかちょっと嫌だ」と抵抗を感じ、「入ったら迷惑がかかるかな」と気兼ねし、「入る隙がなかった」と孤独を体験し、＜よその人には近づけない＞と距離をとっていた。その後、こどもは「待つ」や「遊べない」を連発し、「友だちとか来て、お喋りしたかった」と＜近づいてくれるのを待つ＞と受け身の対応を取っていた。寂しさから看護師に視線をむけると、「かんごふさん忙しいから、あんまり長く部屋におれんけど」と＜かんごふさんとは遊べない＞と気兼ねから接近できず、＜ひとりぼっち＞と孤立へと向かっていた。

家族の付き添いがあっても、こどもが「おばあちゃん寝らんでって言っても、（祖母が）おやすみ〜って」と語るように、疲労した家族とこどもの相互作用は少なかった。

一方、早期に同室児に声をかけられたこどもは「居場所」を確保できており、このカテゴリーの特性として「他者からの誘い」が重要であることを示した。

2. 「刻まない時間」

定義：こどもが時間の速度を遅く感じられることで、「ヒマ」に接近しつつある感覚（図1）。

このカテゴリーは、＜自分が動かないと時間も動かない＞、＜ひとりぼっちだと時間がたたない＞の2側面と、その状況への＜待ち遠しさを忘れるために眠る＞の戦略である下位カテゴリーで構成されていた。

こどもの多くが時計を一日中眺め、時間の速度が遅くなる感覚を苦痛と語った。この時間の速度変化は、＜自分が動かないと時間も動かない＞の活動、＜ひとりぼっちだと時間がたたない＞と人との交流の2側面があった。

＜自分が動かないと時間も動かない＞は、こどもが語る「（暇な時）ビデオを見たり、ゲームをしたり（略）隣のひとと喋ったり…（それで）時間がたつ。（時間がたたない時は）何もしてない時」とゲーム等の活動に由来する面である。また、＜ひとりぼっちだと時間がたたない＞は、こどもが語る「（遊び体験は）遊べる。（略）なんか時間がすごいゆっくり感じるひとりの時。」と人との交流がない面を示す。＜自分が動かないと時間も動かない＞も＜ひとりぼっちだと時間がたたない＞も、共にこどもが相互作用の対象を喪失する点が、「刻まない時間」の特性であった。さらに、こどもは時間を持て余す時、「（何もない時は）勉強とか、あとは眠る。（眠る理由は）暇だから（眠ると）時間がたつ。」と眠ることで、＜待ち遠しさを忘れるために眠る＞と「時間がたたない」ことを感じない戦略をとっていた。

なお、このコアカテゴリーは、病状の安定期に出現するという特性があり、術後のこどもは、「痛くなくてねとう時は暇。痛みがある時は暇とか感じんけど。それ処じゃないけど、痛みもないのにねとくのは暇。（暇とは）時間が長い。」と状況による時間の速度変化を語った。

3. 「だんだん自分がマヒしていく」

定義：こどもの気分のテンションが低下し、自分の存在感が感じられなくなり、コントロール感が失われていくプロセス（図1）。

こどもが「ヒマ」に接近すると、ぐんぐん「ヒマゾーン」に引きずり込まれ、「気分のテンション」の次元に沿って、＜何かいいことないかな＞、＜だんだんやることが探せなくなる＞、＜だんだん感覚がなくなる＞、＜ギブアップ＞と、下降の一途に並ぶ4つの下位カテゴリーで構成されていた。また、これらのカテゴリーは、前述した二つのコアカテゴリーに絡み、＜何かいいことないかな＞、＜だんだんやることが探

せなくなる>は対人関係の特性で「病院では自分の居場所がつかれない」に由来し、<だんだん感覚がなくなる>、<ギブアップ>は感覚の変化の特性で、「[刻まない時間]」に由来し、形成された構造であった。

最初にこどもが「ヒマ」を感じた段階では、「楽しくする」、「そこら中にウロチョロして何かいいことあるかなーって。」とく何かいいことないかな>とさまざまに試みるが、「ずーっとやりよったら、何かつまなくなる。」とくだんだんやることが探せなくなる>と限界を感じ始めていた。その後、こどもは「ずっと手足が痺れてくる感じの、そんな感じ。ずっと動かなくて、足が痺れて、あんまり起き上がれないから、何か楽しくないような、そんな感じです。(略)正座に近い、ずっと座ってたらもう、お寺とかで正座するじゃないですか。正座してお寺で修行するから、目瞑ってやるじゃないですか。それみたいに、何かすっげえキツイって感じ。キツくてえ、足がすっごい動かししたいけど、お寺とかって動いたらバシーって叩かれるから、そんな感じ。」と、<だんだん感覚がなくなる>と自らの実体への知覚の変化、すなわち、足が存在しても知覚がないという存在感の変化を語った。その後、「(万策が尽き)やる気がなくなる…飽きる。すぐもう勉強とかだったら、見るだけであもう辞めたって感じで、わからないことかあったら、もう聞く人もないし、皆(同室児)小さいから、で、辞めてやるのがなくなる。」と<ギブアップ>に至っていた。

以上より、図1に示すように、こどもは入院するとまず自分の居場所を探すが、居場所が確保できず孤立すると時間感覚が変化し、身体感覚や活動意欲も低下し無力感に至る過程があった。また、その無力感に至る過程から脱出できるのが、(図1の気球で表現した)遊び体験であることが明らかになった。

V. 考 察

1. こどもの「居場所」としての病院

住田は、こどもの居場所の構成条件を主観性と客観性の観点から論じている³⁾。

主観性としては、こどもが自分の居場所を実感する場で、自分の居場所としての意味を付与することにある。また、客観性として、居場所を「安定的な他者との関係が形成されている一定の物理的空間」³⁾とし、共感的・同情的な理解を示す関係性や他者による肯定が存在する場所であり、命令・禁止・管理・指示・期待

等の要求的・強制的行動がない場所と述べている。

一方、北山は Winnicott の「holding environments (抱える環境)」という支持的環境がこどもの居場所であり、それにより「continuity of being (存在の連続性)」が保障され、「true self (本当の自己)」が発達し、自己統合、心身統合、自己確立の基盤になると述べている⁴⁾。これは、住田の称える「居場所」の他者の理解が得られた存在の仕方と一致している³⁾。

こどもが「最初話しかけて来てくれれば、後は多分大丈夫。」「友だちとか来て、おしゃべりしたかった。」と語るように、病院での居場所づくりは他者から存在を認められることでスタートするものであり、遊び等の媒介となるものを必要とした。

一般に、看護師はこどもの入院生活への適応を促すため、入院時オリエンテーションや家族の付き添いの許可、愛着のある玩具・学習用具の持ち込みの許可等を行っている。しかし、母親が入院時オリエンテーションで「主に禁止事項の説明で、こどもが遠慮する。」と語るように、患者側からみると、看護師の規制の範囲での生活を求められることになる。

従って、こどもが座禅を組む修行僧に例えたように、こどもは入院生活で true self を抑圧することになる。抑圧を感じる環境で主体性を発揮することは、自己コントロールの形成過程にあるこどもにとって困難が大きいと考える。

以上より、こどもの入院環境においても、「holding environments」は必要であり、こどもにとって true self を表出できる人材と交流する場があれば、こどもは規制があっても「居場所」を獲得できると考える。

2. 入院したこどもの時間感覚の変化

一般に、健康児の時間概念の発達は Piaget 理論に基づく時計の計測能力で評価され、8歳前後で時間概念が成人レベルに近づくとされている^{5,6)}。また、Thomas らは、11歳頃に時間の連続性や、異なる場所でも時間は同じと理解できると述べている⁷⁾。

さらに、Thomas らは現象学的見地から、本来、個人的な経験による時間と時計による計測時間は違うが、人は計測時間の方が確かと思う傾向があると指摘している⁷⁾。

本研究のこどもは、一日中時計を眺め「時間がたたない。」と時間感覚の変化を語った。

これは、彼らが平均9.4歳と時計時間の学習期にあ

り、計測した時間と経験した時間とのズレに気付いたためと考える。

また、内藤らは、大脳皮質の興奮が時間の長短の評価に関係し、年少児ほど時間評価の内的テンポが速く、刺激等の外的テンポによる影響を受けやすいと述べている⁶⁾。つまり、同じ時間でも、こどもと大人では時間感覚が異なり、こどもは身体活動や感情の動きが、時間の知覚に影響しやすいと考える。

本研究の「ヒマゾーン」に陥る過程の、「つまない」、「時間がたたない」、「退屈」も、活動やコミュニケーションの低下に伴い、出現した。よって、こどもは相互作用の喪失により、時間の知覚に変化を来す可能性がある。

一方で、入院患者に時間感覚の変化があることは、現象学で多く説明されている。ペルグソンが「時間は存在の中心である」と述べるように、人は時計時間とは異なる私的な時間を生きている⁸⁾。しかし、Solomonらは、入院により自分の時間への規制をうけると、時計時間と個人が体験する時間に変化を来し、次第に無力で依存的になると述べている⁸⁾。

つまり、居場所を確保できる術をもつ大人ですら、入院生活の規制により時間の知覚と存在感が連動して変化することとなる。

そうであれば、居場所を確保する能力が未熟なこどもにとって、時間の知覚の変化は大人以上に存在感に影響を及ぼす危険がある。

以上から、こどもの時間の知覚の変化は、こどもの心理を示す重要なサインとして見逃すべきではないと考える。

3. 入院したこどもが求める遊び相手

身体の回復期、こどもは入院による「ヒマ」に捕われ自分の存在感を失うが、こどもは遊び体験によりその状況から脱出していた(図1)。よって、医療者以外との遊びが、入院生活の苦痛体験や拘束感からこどもを解放し、こどもを蘇らせる効果があると考ええる。

実際、こどもに遊び相手の適任者を尋ねると、学童は「普通の人と話したい」と語った。「普通の人」とは、くかんごふさんとは遊べない>のように医療者ではなく、身近で多様な人というニュアンスであった。

病児の遊び相手としてさまざまな専門家があるが、大人が設定するだけではなく、こどもが選択できる多様な遊び相手として、今後ボランティアの導入や方法

も検討する必要がある。

VI. 研究の限界

1 施設でのデータ収集のため、ボランティアや保母の導入施設との比較ができず、施設差がある可能性がある。

VII. 実践への課題

- ・看護師は入院時のオリエンテーションにおいて、禁止する表現を緩和し、具体的な生活方法を説明する。
- ・入院生活の規制を最小限にし、こどもの日常性に近い生活を取り入れる工夫を行う。
- ・入院当初のこどもに、人間関係づくりへのナビゲーター的な役割を準備する。
- ・こどもの時間の知覚の変化に着目する。
- ・こどもが選択できる多様な遊び相手を準備し、こどもの視点からボランティア活動を捉えなおす。

VIII. ま と め

こどもは入院すると暗黙のうちに遠慮しはじめ、時間感覚の変化に伴い、自分の存在感が危うくなるプロセスがあった。しかし、遊び体験により、こどもが失いかけた存在感を回復させることが可能となっていた。

本研究にご協力いただいた患者様と保護者の皆様、医療施設の皆様に深謝いたします。

本研究は福岡県立大学助成金を得て行い、一部を日本小児看護研究学会第14回学術集会、第27回日本看護科学学会学術集会で発表した。

文 献

- 1) Price, S. The Special needs of children. Journal of Advanced Nursing 1994; 20: 227-232.
- 2) 松尾ひとみ, 原 知子. 小児医療におけるボランティアの活動状況: 文献検討を通して. 福岡県立大学看護学部紀要 2004; 2: 1-9.
- 3) 住田正樹. こどもたちの「居場所」と対人的世界. 住田正樹, 南 博文, 編. こどもたちの「居場所」と対人的世界の現在. 第1版. 福岡: 九州大学出版会, 2003: 3-17.
- 4) 北山 修. 自分の居場所. 住田正樹, 南 博文, 編. こどもたちの「居場所」と対人的世界の現在. 第1版.

福岡：九州大学出版会，2003：21-37.

- 5) 関谷 融. こどもの時間経験：生きられる世界の復権として. 県立長崎シーボルト大学国際情報学部紀要 2001；2：1-13.
- 6) 内藤 徹, 山崎勝之, 宮田 洋. 時間評価の発達の研究：こどもの時間評価に影響をおよぼす諸要因. 金城学院大学論集 2003；19：63-74.
- 7) Thomas PS, Pollio RH. 時間の経験. 患者の声を聞く—現象学的アプローチによる看護の研究と実践. 初版. 東京：エルゼビア・ジャパン, 2006；216-230.
- 8) Solenson KM, Amis DB. 慢性疾患患者の世界の理解. 現象学を学ぶ. 第3版. 東京：川島書店, 1989；163-188.

[Summary]

Purpose : The purpose of this study was to examine the effects of play with nonprofessional on the experience of hospitalized children.

Method : Twelve children, aged from five to 16, par-

ticipated in the study, which was based on Grounded Theory.

Results : The effects of play with nonprofessional on the experience of hospitalized children was structured based on the following three core categories : 1) I can't build my *ibasho* (place) in the hospital ; 2) The clock isn't ticking ; and 3) I felt more and more paralyzed. The three core categories were related to the children's depression process. The hospitalized children first felt isolated by the feeling of distance from others. They feeling *hima* (have nothing to do), their sense of time was changed.

Finally, they fell into the state of I-felt-more-and-more-paralyzed. However, they escaped from the *hima*-zone (having-nothing-to-do zone) playing with nonprofessional.

[Key words]

hospitalized children, play, *Ibasho*, a sense of time