

研 究

入院中の子どもの遊びにおける看護師と
患児家族の認識と現状兵田 直子¹⁾, 小田 慈^{1, 2)}

〔論文要旨〕

入院児の遊びにおける患児家族と小児科看護師の認識や患児と医療スタッフ間の遊びの現状を調査し、遊びの人的環境における問題を抽出し、検討することを目的とした。患児の遊びは看護師・家族から求められていることが明らかとなったが、患児に応じた遊びを医師・看護師が行うことは困難であるため遊び専門のスタッフの必要性が示唆された。看護師は『遊びは入院児に効果がある』といった認識が他の項目に比して低い傾向にあったため、医療スタッフに入院児に特化した遊びの効果が広く理解されることが望まれる。また、患児の遊びに関する環境については、家族の要望を聞くだけでなく、医療スタッフから遊びのスタッフ配置などを含めて積極的に整備を求めていく必要があると思われる。

Key words : 入院中の子ども, 遊び, 看護師, 患児家族

I. 緒 言

小児期の生活の大切な構成要素の1つとして遊びが挙げられる。子どもにとって遊びは生活に密着したもので、精神状態を安定させ、成長・発達を促す。また、遊びを通して子どもたちは、人や物との関わり、自主性や社会性、協調性を学ぶと言われている。これは、入院中の子どもにとっても例外でなく、病院のこども憲章7条では「子どもたちは、年齢や症状にあったあそび、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境に置かれるべきである」とあり¹⁾、子どもの遊ぶ権利が保障されている。また、遊びは患児の成長発達を促進し、自主性や社会性などを育み^{2, 3)}、入院中の不安やストレス

の軽減^{2, 4)}、精神的 QOL の向上⁵⁾、安静を保つことに有用である^{6, 7)}との報告もある。

入院児の遊びにはさまざまなスタッフが関わっており、病棟保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)、ボランティア等は近年の小児医療において欠かせない存在となっている。しかし、このようなスタッフを必要としている病院は多いが、実際に雇用できている病院が少ない現状がある^{8, 9)}。加えて、わが国の入院児の遊びに対応するスタッフは多岐にわたり、さまざまな職種が混在しており、役割が不明確であることも問題視されている¹⁰⁾。また医療スタッフの遊びにおける認識に注目してみると、約80%の看護師が自分自身を入院児への遊び提供者と認識していたが、そのうち約90%もの看護師が業務の多さを理由に、遊びを提供する時間の不足を感じていた^{11, 12)}。実際に

The Present Conditions and Recognition of Nurses and Their Family for Play of Children During Hospitalization

Naoko HYODA, Megumi ODA

1) 岡山大学大学院保健学研究科 現：岡山県美作保健所（研究職/保健師）

2) 岡山大学大学院保健学研究科/岡山大学病院小児科（研究職/小児科医師）

別刷請求先：兵田直子 岡山県美作保健所 〒708-0051 岡山県津山市椿高下114

Tel : 0863-23-0148 Fax : 0863-23-6129

[2185]

受付 09.11.18

採用 11. 3.30

行われている看護師による遊びは、行事中心の遊びが主なもので、日常業務に積極的に取り入れられているものはほとんど見られず、日々の業務に遊びを取り入れるための勉強会が行われていないことや、遊びに対する看護師の苦手意識が強いことも明らかとなっている¹³⁾。このような現状から、子どもの発達・成長のために、医師、看護師の約9割が医療における遊びの専門家を必要と感じていると田中は報告している¹⁰⁾。

このように遊びの人的な支援について病院側は必要性を認めているものの、十分に設備を整えた病院は少ない現状にある。また、実際に医師・看護師を始めとした医療スタッフや患児・患児家族が遊びに対する認識やどのような時にどのような人を求めているか不明確である。そこでわれわれは、入院中の子どもの遊びにおける患児家族と小児科看護師の認識、患児と医療スタッフ（主に看護師）間の遊びの現状を調査し、病院での遊び環境における問題点を検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 調査対象・期間

平成20年7月から9月に中国・四国地方の小児病棟を有する総合病院（小児科病床数30床以上）14施設の小児病棟責任者（医師）に研究の趣旨・倫理的配慮について説明したうえで研究協力を依頼した。責任者から病棟の看護師・患児家族（以下、家族とする）に対して質問紙を配布してもらい、自由意志による回答とした。また質問紙には研究協力依頼文書を同封し、質問への回答は無記名および自記式であり任意であること、研究に参加しなくても不利益のないこと等の倫理的配慮を明記した。対象者を患児にした場合、年齢が低いことが考えられたため、家族を対象として行った。質問紙は封書にて回収し、回答によって研究の同意が得られたこととした。研究協力が得られた施設は14施設中、看護師9施設、家族8施設であった。回収は看護師132名（回収率73.3%）、家族86名（回収率53.8%）、有効回答数は、看護師131名（有効回答率72.8%）、家族86名（有効回答率53.8%）であった。なお、回収率は事前に病院へ配布した枚数から算出した。

2. 調査内容

両者：基本属性、遊びに対する認識（概念、効果）、

表1 遊びの概念と効果

【遊びの概念】5項目

- ① 遊びは喜びや楽しみ、満足感といった「快」を求める活動である
- ② 遊びは自発的で、意図的、自由な行動である
- ③ 遊びは遊びそのものが行動の目的である
- ④ 遊びは現実を想像や虚構に置き換える活動である
- ⑤ 遊びは可塑性に富んでいる活動である

【遊びの効果】8項目

- ① 遊びは患児の不安を緩和する
- ② 遊びは患児に精神の安定をもたらす
- ③ 遊びは患児の成長・発達を支える
- ④ 遊びは患児の情緒的・心理的発達に欠かせない
- ⑤ 遊びは患児の病気の回復を早める
- ⑥ 遊びは患児にとって教育的な力をもっている
- ⑦ 遊びは患児にとって治療的な力をもっている
- ⑧ 遊びは患児が主体的な入院生活を送ることを助ける

入院時の遊び・遊びのスタッフの必要性等。

看護師：患児と遊ぶ時間・遊ぶきっかけ、看護業務における遊び、遊びの得意・苦手意識。

家族：入院中に遊びを提供してくれるスタッフ。

遊びの概念（表1）は平林ら¹⁴⁾が述べる遊びの意味を参考に、5項目を作成した。回答は当てはまるか当てはまらないかの2択式とした。また遊びの効果（表1）は、山北ら¹⁰⁾の研究で使われた病児の遊びの重要性に対する認識6項目を改変し、8項目で構成した。各質問項目に対して『全くその通り』から『決してそうではない』までの6段階リカートスケールで回答を得た。『全くその通り』に6点を、『決してそうではない』に1点を配点した。

3. 分析方法

データの統計処理にはSPSS13.0J for Windowsを使用した。遊びの効果と基本属性との関連をKruskal Wallisの検定、Mann-WhitneyのU検定で、その他の遊びの概念や看護師などの項目についてはカイ2乗検定を用いた。

III. 結果

1. 対象者の基本属性（表2、表3）

看護師の平均年齢は32.1±9.6歳、看護師経験年数の平均は10.4±9.2年、小児科看護師経験年数の平均は5.2±4.9年であった。

患児の平均年齢は5.0±3.9歳であった。病院と入院期間の関連は、大学病院での1ヵ月以上の入院が公立（ $\chi^2=13.584$, $df=1$, $p<0.001$ ）、日赤・私立病院（ $\chi^2=41.895$, $df=1$, $p<0.001$ ）に比べて有意に高かつ

表2 看護師の基本属性 n=131

		人	%
病 院	大学病院	15	11.5
	公 立	56	42.7
	私立, 日赤	60	45.8
年 齢	20~29歳	65	49.6
	30~39歳	30	22.9
	40~49歳	10	7.6
	50~59歳	6	4.6
性 別	男 性	2	1.5
	女 性	128	97.7
最終学歴	看護専門学校 (2年)	28	21.4
	看護専門学校 (3年)	63	48.1
	看護系短期大学 (3年)	8	6.1
	看護系大学 (4年)	26	19.8
	修士課程以上	3	2.3
結 婚	既 婚	49	37.4
	未 婚	82	62.6
子どもの有無	あ り	41	31.3
	な し	90	68.7
看護師経験年数	5年未満	46	35.1
	5~10年未満	34	26.0
	10年以上	49	37.4
小児科看護師経験年数	5年未満	78	59.5
	5~10年未満	27	20.6
	10年以上	24	18.3

※未記入および誤回答があるため、合計度数が異なる。

た。

また、回答のあったすべての施設に保育士が配置され、院内学級も設置されていた。

2. 看護師・家族の遊びに対する認識

看護師・家族とも遊びの概念(表4)は【①快を求める】に当てはまると回答したのが最も多く、【④現実の置き換え】が最も少なかった。2群を比較すると、

表4 看護師・患児家族の遊びの概念における認識

		看護師 n=131		患児家族 n=86	** : p<0.01
		当てはまる	当てはまらない	有意差の有無	
① 遊びは喜びや楽しみ満足感といった「快」を求める活動である	看護師	117(89.3%)	14(10.7%)	**	
	患児家族	62(72.1%)	24(27.9%)		
② 遊びは自発的で、意図的、自由な行動である	看護師	93(71.0%)	38(29.0%)	n.s.	
	患児家族	55(64.0%)	31(36.0%)		
③ 遊びは遊びそのものが行動の目的である	看護師	65(49.6%)	66(50.4%)	**	
	患児家族	26(30.2%)	60(69.8%)		
④ 遊びは現実を想像や虚構に置き換える活動である	看護師	49(37.4%)	82(62.6%)	**	
	患児家族	16(18.6%)	70(81.4%)		
⑤ 遊びは可塑性に富んでいる活動である	看護師	61(46.6%)	70(53.4%)	n.s.	
	患児家族	13(43.3%)	17(56.7%)		

表3 患児の基本属性 n=86

		人	%
病 院	大学病院	10	11.6
	公 立	33	38.3
	私立, 日赤	43	50.0
年 齢	0歳(乳児期)	6	7.0
	1~6歳(幼児期)	55	64.0
	7~12歳(学童期)	22	32.4
	13歳以上(青年期)	3	3.5
性 別	男 性	49	57.0
	女 性	37	43.0
入院期間	1週間未満	42	48.8
	1週間以上~1か月未満	17	19.8
	1か月以上	19	22.1
付き添いの有無	あ り	82	95.3
	な し	4	4.7

注) 未記入および誤回答があるため、合計度数が異なる。

全項目において看護師が高く、3項目で有意差が見られた。

遊びの効果(表5)では、『全くその通り』、『その通り』、『どちらかというと思う』と回答したものを肯定的認識と捉え、看護師では全項目で8割を超える肯定的認識が得られた。さらに肯定的認識における3要素の占める割合を比較すると、『全くその通り』の割合が高いものは、【③成長発達を支える】、【④情緒心理的発達に欠かせない】に対して、『どちらかというと思う』では、【①不安の緩和】、【⑤病気回復を早める】であった。小児科看護師経験年数別に平均値を比較すると(表5)、【②精神安定】、【⑤病気回復を早める】等で3者間に有意差が見られた。

患児家族では、入院期間、年齢において有意差は見られなかった。特に入院期間によって遊びの効果の認識はほとんど変わらなかった。

表5 遊びの効果における看護師の肯定的認識と小児科看護師経験年数別平均値

n = 131

項 目	肯定的認識	肯定的認識における3要素の占める割合			平均値±標準偏差			有意差の有無
		全くその通り	その通り	どちらかという とそう思う	5年未満 (A)	5年～10年 未満 (B)	10年以上 (C)	
① 遊びは患児の不安を 緩和する	94.7%	21.0%	37.1%	41.9%	4.53±0.96	4.93±0.83	4.71±1.04	n.s.
② 遊びは患児に精神の 安定をもたらす	97.7%	26.6%	45.3%	28.1%	4.77±0.84	5.26±0.71	5.00±0.93	*, A-B*
③ 遊びは患児の成長・ 発達を支える	99.2%	48.5%	42.3%	9.2%	5.38±0.61	5.56±0.64	5.13±0.90	n.s.
④ 遊びは患児の情緒的・ 心理的発達に欠かせない	99.2%	53.8%	36.9%	9.2%	5.41±0.63	5.63±0.63	5.21±0.88	n.s.
⑤ 遊びは患児の病気の 回復を早める	84.0%	12.7%	36.4%	50.9%	4.06±1.12	4.74±0.94	4.21±1.22	*, A-B*
⑥ 遊びは患児にとって 教育的な力をもっている	96.2%	27.0%	49.2%	23.8%	4.86±0.95	5.37±0.69	4.75±0.68	**, A-B** A-C**
⑦ 遊びは患児にとって 治療的な力をもっている	83.2%	18.3%	45.9%	35.8%	4.41±1.01	4.89±0.85	4.13±1.15	*, A-B* A-C*
⑧ 遊びは患児が主体的 な入院生活を送ることを 助ける	93.9%	22.8%	44.7%	32.5%	4.72±0.94	5.07±0.78	4.58±0.97	n.s.

Mann-Whitney の検定 * : p<0.05 ** : p<0.01

3. 看護師・家族から見た患児の遊びの現状

i) 遊びの必要性

入院児に遊びが【必要と感じる】と答えたのは看護師119名 (90.1%), 家族77名 (89.5%) であった。遊びが必要と思う時 (表6) は, 看護師・家族とも『ストレス』が最も多く, その中で看護師は『抽象的にストレス』 (31例), 家族は『身体活動の制限によるストレス』 (23例) が多い結果となった。

ii) 遊びの現状

看護師が患児と遊ぶきっかけは【①家族の不在時】が最も多く98名 (74.8%), 次いで【②患児がストレスにさらされている時】が82名 (62.6%), 【③患児が不機嫌な時】が67名 (51.1%), 【④患児が退屈している時】が57名 (43.5%), 【⑤患児が遊んでほしいと希望した時】が54名 (41.2%) で, 【⑥看護師の意識】が最も少なく24名 (18.3%) であった。小児科看護師経験年数別 (以下, 経験年数) に比較すると, 【②患児が不機嫌な時】をきっかけとするのは, 経験年数10年以上の方が5年未満と比べて有意に高く ($\chi^2=4.950$, $df=1$, $p<0.05$), 【⑥患児が希望した時】は, 5年未満の方が10年以上と比べて有意に高かった ($\chi^2=4.449$, $df=1$, $p<0.05$)。また病院別で比較すると, 【③患児がストレスにさらされている時】をきっかけとするのは, 大学病院が他の病院に比べて高い傾向にあり, 公立病院に比べて有意に高かった ($\chi^2=4.443$,

表6 看護師・患児家族が子どもに遊びが必要と感じる時

看護師 n = 131 患児家族 n = 86 (複数回答)

項 目		看護師	患児家族
入院生活	病気・治療によるストレス	11	7
	環境変化によるストレス	2	3
	身体活動の制限によるストレス	23	23
	長期入院によるストレス	14	5
	抽象的にストレス	31	9
	退 屈	7	11
	不 安	6	7
	病状の回復	5	6
	気分転換	3	4
	成長発達	10	5
患児の 発 達	人との関わり・刺激	4	3
	遊びの偏り	2	2
看護師と 患 児	コミュニケーション	9	0
	処置の円滑化	6	0

$df=1$, $p<0.05$)。患児と1回の遊びに関われる時間は【10分以内】が最も多く74名 (56.5%) で, 次いで【10～20分】が53名 (40.5%) で時間が長くなるにつれ少なくなった。小児科看護師経験年数の長い看護師ほど遊ぶ時間を長く取れている傾向にあった。遊びを看護業務として行っていると答えた看護師は26名 (19.8%) であっ

た。行えない理由としては、『時間をとることができない』が最も多かった。時間的に余裕があったら患児と遊ぼうと【思う】と答えたのは115名(87.8%)であった。子どもと遊ぶことが【得意】と答えたのは32名(24.4%),【不得意】8名(0.06%),【どちらともいえない】89名(61.8%)であった。得意な理由としては『子どもが好き』(16例)が、苦手な理由としては、『患児にあわせて遊ぶことが難しい』(4例)が最も多かった。

家族から見た入院生活における実際の患児の遊び相手は多い順に,【看護師】で47名(54.7%),【病棟保育士】33名(38.6%),【医師】18名(20.9%),であった。入院期間,年齢において有意差は見られなかった。

iii) 遊びのスタッフにおける要望

遊びにおいて医師・看護師以外の職種の関わりが【必要と感じる】と答えたのは,看護師109名(83.2%),家族39名(45.3%)で,看護師が有意に高かった($\chi^2=36.711$, $df=3$, $p<0.001$)。いつ必要性を感じるかという問いに対する回答は7カテゴリーに分けられ,看護師では『専門的知識や経験をもとにした遊びの必要性を感じる時』(43例)が最も多く,次いで,『業務が忙しい時』(30例)であった。

患児にとって必要と考える遊びのスタッフで最も多かったのは,ともに病棟保育士で看護師102名(77.9%),家族61名(70.9%)であった。また,看護師の要望が家族よりも有意に高かった($\chi^2=16.952$, $df=1$, $p<0.001$)。

IV. 考 察

1. 遊びに対する認識

看護師の遊びの概念・効果において,【快を求める】,【自発的で自由】,【成長発達を支える】,【情緒・心理的発達に欠かせない】は認識が高く,【現実の置き換え】,【病気回復を早める】,【不安の緩和】等は認識が低いことが示唆された。認識が高かった項目は,入院児に限らず一般的に言われている遊びの意味であり,看護師は健康児と同様に入院児に,楽しさや自由,成長発達を期待して遊んでほしいと考えている。認識の低かった項目で,特に【現実の置き換え】は近年注目されているプリパレーションなどの概念の1つであり,プリパレーションを通して,患児は治療や検査がどのようなものであるか体感し,円滑に医療処置を行うことができるため,必要と感じている医療スタッフ

は多い^{16,17)}。しかし,プリパレーションという形式ばかりが先行してしまい遊びの概念が理解されないままでは,子どもの理解を助けるために行うはずのものが,医療者側が治療を円滑に行いたいだけの本質を見失ったものになるのではなかろうか。また,【病気回復を早める】という効果については,CLSの活動¹⁸⁾や先行文献で報告されており^{2-7,19-22)},入院児の遊びにおいて大切な効果とされている。そのため,患児に関わる医療スタッフにおいて,健康児における効果だけでなく,入院児に特化した遊びの意味が広く理解され,教育されることが望まれる。理解が広がればプリパレーションのように,治療面においても,遊びの概念を用いた患児に対するアプローチを新しく考え出すこともできる。

2. 遊びの現状

i) 遊びの必要性

入院児の遊びは,看護師・家族ともほとんどの人が必要と感じており,入院中においても遊びは欠かせないものであることが示唆される。遊びが必要と感じる時は,看護師・家族ともに【患児がストレスにさらされている時】が最も多いが,その中のカテゴリーでは看護師は【抽象的にストレス】と回答したものが多く,これに対して,家族は【身体活動の制限によるストレス】と回答したものが多かった。治療や検査で部屋から出ることができなかつたり,点滴で体をあまり動かすことができないなど身体制限がある子どもたちには,他の患児以上に身体制限がありながらも遊べる環境を整えたり,遊び専門のスタッフに優先的に対応してもらうことが必要である。また両者において患児に遊びが必要と感じるときの占める割合は違っており,家族が感じるストレスの認識を看護師が持つことが望まれる。加えて,家族と看護師の認識が異なったように,患児の遊びが必要と感じる時はその両者と違うことも考えられるため,患児が遊びたい時を医療スタッフが認識するためにも,詳しい研究の必要性があると考えられる。

ii) 遊びの現状

看護師が患児と遊ぶきっかけは,【家族の不在】が圧倒的に多く,【看護師の意識】をきっかけにする者は少なかった。家族の不在時や患児がストレスを抱えている時など,業務として患児の相手をしなければならない時や,治療に差し支えがある時など必要に迫

られた場合にしか遊びを提供できないことが推測される。加えて、遊ぶ時間は10分以内が最も多く、業務上遊ぶことができない状態にあることが推察される。伊藤は小児看護における直接看護業務時間数は、昼夜を問わず莫大に要するという小児の特性と、業務が多岐にわたり煩雑であると報告しており²³⁾、この報告からも業務中に遊びの時間を看護師が設けることは難しいと考えられる。また、家族から見た患児の遊び相手は、看護師が最も多かったが、業務が忙しく遊ぶ時間が十分に取れないであろう看護師や医師が子どもの遊び相手の上位になっている現状では遊びの充実は難しい。

iii) 遊びのスタッフにおける要望

医師・看護師以外のスタッフは、多くの看護師が必要と感じていた。一方、家族は【どちらともいえない】が最も多く、看護師が有意に高い結果となった。また、スタッフの必要性を感じる理由では、業務の多忙さよりも専門性の必要を訴えていたことから、看護師の遊びの知識だけでは患児にとって不十分と感じている看護師が多いことがうかがえる。もちろん、医師や看護師は時間が許す限り患児と遊ぶ時間をつくることは大切であるが、本来医師・看護師の優先されるべき仕事は患児の治療や体調管理であり、そのため入院中の子どもの遊びに対応する別の遊びスタッフを配置することが望まれるのではなかろうか。そして、遊びのスタッフも含めたチーム医療体制により患児の治療や入院生活を支えていくことが必要であろう。

その一方で家族が【どちらともいえない】が多い結果となったのは、家族は患児の病気によって突然に入院という非日常的な生活を強いられることとなり、家族にとっては病気や治療が最もきりがかりなことであり²⁴⁾、子どもの遊びについて考える余裕などないこと、自分自身が患児の遊び相手となっているため必要性を強く感じなかったことや、看護師に比べて遊び専門のスタッフについての知識が浅いことも理由として挙げられるのではないか。そのため入院児の遊びに関する環境については、家族の要望を聞くだけでなく、看護師をはじめとする医療スタッフから、遊びスタッフの配置などを含めて積極的に整備を求めていく必要がある。加えて、一般の人に対する遊び専門スタッフの認知を高める啓発活動も必要と考えられる。

3. 小児科看護師経験年数別に見た遊びの認識と現状

遊びの効果において、小児科看護師経験年数（以下、

経験年数）で比較すると、経験年数が5年以上10年未満の看護師では他に比べ肯定的認識が高いことが示された。これは近年、入院児の遊びの必要性や遊び環境に関心が向けられ、看護教育の中で病児の遊びの重要性について触れる機会が徐々に増えてきたことや²²⁾、臨床現場で遊びの効果について実感する機会が多いため、高くなっているのではないかと推測される。遊ぶきっかけにおいては、経験年数が長いほど【患児が不機嫌な時】をきっかけとしているのに対し、短いほど、【患児が遊んでほしいと希望した時】に遊んでおり、経験年数が増すごとに遊ぶ時間が増えていることが示された。これは経験年数を増すごとに患児に対する観察力が高くなり、状態をよく理解できること、業務を円滑に遂行しており、遊びの時間が作れることが理由と考えられる。

V. 結 論

1. 入院児の遊びは看護師・家族から求められていたが、患児に応じた遊びを医師・看護師が行うことは困難であるため遊び専門のスタッフの必要性が示唆された。
2. 『遊びが病気の回復を早める』等の遊びは入院児に効果があるという項目では、他の項目に比して看護師の認識は低い傾向にあったため、医療スタッフに、健康児における遊びの効果だけでなく、入院児に特化した遊びの効果が広く理解されることが望まれる。
3. 家族は遊び専門スタッフをあまり求めていないため、一般の人に対する遊び専門スタッフの認知を高める啓発活動や医療スタッフが遊びにおける整備を求めていくことが望ましい。

付 記

本研究は、平成20年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）において働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの患者を持つ家族の支援のあり方についての研究による助成を受けて実施した研究である。

文 献

- 1) 病院のこども憲章. EACH European Association For Children in Hospital（病院のこどもヨーロッパ協会）.

- 2) 遠藤芳子, 塩飽 仁, 福井里佳. 入院中の子どもへの遊びによる看護介入の効果に関する研究. 日本看護研究学会雑誌 2001; 24 (4): 57-68.
- 3) 李 永淑, 駒田美弘, 中村安秀. 小児がん医療現場における遊び活動の課題—医療従事者による学生ボランティアに関する調査評価から—, 小児保健研究 2005; 64 (4): 552-559.
- 4) 村田恵子, 高島孝之, 片田範子. 運動規制を受けた小児患者のストレス認知 コーピング行動と看護ケアとの関連性. 神戸大学医学部保健学科紀要 1997; 13: 35-44.
- 5) 石田也寸志, 堀 浩樹, 吉成みやこ, 他. 白血病診療の QOL に関係する諸問題の施設間のバリエーションについて. 小児がん 2006; 43 (2): 196-202.
- 6) 亀井雅子, 江崎葉子, 末寄景子, 他. 安静が必要な子どもの遊びの援助について. 福岡県立看護専門学校看護研究論文集 2003; 26: 59-70.
- 7) 橋本くに江. 安静療法を行う子どもの遊び 遊びのより心身の安静がはかれた3事例の援助を振り返って. 神奈川県立看護大学校事例研究集録 1998; 21: 56-59.
- 8) 石崎裕子, 小林正夫, 沖 潤一, 他. 入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎調査報告. 日本小児科学会雑誌 2006; 110 (10): 1450-1467.
- 9) 田中義人, 板倉洋治, 沖 潤一, 他. 入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎調査報告. 日本小児科学会雑誌 2002; 106 (8): 1041-1059.
- 10) 田中恭子, 南風原明子, 今 紀子, 他. 小児の療養環境における遊び・プリパレーション・その専門家の導入についての検討. 小児保健研究 2007; 66 (1): 61-67.
- 11) 山北奈央子, 浅野みどり, 三浦清世美, 他. 入院中の子どもの遊びに対する看護師の認識と関わり—病棟への保育士導入の有無を中心に—. 日本看護医療学会雑誌 2004; 6 (2): 33-42.
- 12) 金城やす子. 小児がん患児に対する日常生活支援及び遊びに関する看護師の認識. 小児がん看護 2007; 2: 49-60.
- 13) 中村敦子, 鈴木敦子, 鎌田佳奈美. 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. 大阪大学看護学雑誌 2000; 6: 14-22.
- 14) 平林裕子. 小児看護と遊び. 片田範子, 編. 子どもの遊びと看護 実践看護技術学習支援テキスト小児看護学. 第1版. 東京: 日本看護協会出版社, 2005: 103.
- 15) 福地麻貴子. 病気や入院が子どもと家族に与える影響とその看護. 筒井真由美, 編. 小児看護学 子どもと家族の示す行動への判断とケア. 第3版. 東京: 日経研出版, 2005: 157-159.
- 16) 石川千晶, 森山美知子. 小児看護領域におけるプリパレーションの認識に関する調査. 小児看護 2007; 30 (6): 832-842.
- 17) 山崎千裕, 尾川瑞季, 池田友美, 他. 入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究 (第2報) —プリパレーション (心理的準備) について小児科病棟看護職員への調査—. 小児保健研究 2004; 63 (5): 501-505.
- 18) 藤井あけみ. チャイルドライフの世界 子どもが主役の医療を求めて. 第1版 東京: 新教出版社, 2004.
- 19) Jacqueline MS. The Use of Games: A Therapeutic Tool With Children and Families. International Journal of Play Therapy 2008; 17 (2): 154-167.
- 20) Beryl JS. Importance of Play for Hospitalized Children. Nursing Journal of India 2007; 98 (10): 224-226.
- 21) Judy RW. Play Therapy With Hospitalized Children. International Journal of Play Therapy 1995; 4 (1): 51-59.
- 22) Linda L, Miyuki N, Lauren J. Capturing Children's Voice for Quality Improvement. American Journal of Maternal Child Nursing 2006; 31 (5): 290-295.
- 23) 伊藤龍子. 小児患者に要する看護時間と適正人員配置に関する研究. 小児保健研究 2007; 66 (6): 797-802.
- 24) 太田にわ, 草刈淳子. 病児に付き添う母親の「気ばかり」からみた家族アセスメント. 看護研究 1997; 30 (4): 321-330.