

資 料

重症心身障害児施設の看護師と保育士の
遊びの実態と課題

浅井 佳士

〔論文要旨〕

本研究は、重症心身障害児と関わる看護師と保育士が、どのように遊びを提供し評価しているのか明らかにし、遊びの共通性や相違性について検討することで、重症児との遊びの実態と課題についての示唆を得ることを目的とした。遊びの状況について【目的を大切にしたい関わり】【遊びのタイミングを認識する】【感覚感性を意識した遊び】【遊びの環境を整える】の4カテゴリー、遊びの評価として【子どもを捉える視点】【反応を感じとる】【専門性を活かした遊びの評価】の3カテゴリー、遊びを提供する上で大切なこととして【遊びに対する危険認識】【感染予防を意識した遊び】【多職種連携した遊びの支援】【家族とも遊びを共有する】の4カテゴリーがあった。遊びにおける課題として【遊ぶ時間をつくる難しさ】があった。

Key words : 重症心身障害児, 遊び, 看護師, 保育士

I. 目 的

重症心身障害児（以下、重症児）は、「重度の精神障害と、重度の肢体不自由を重複した児」と定義されており、医療の進歩充実により減少するよりもむしろ増加しており、日本全国に約 43,000 人いると推定されている¹⁾。

入院・入所中の重症児の生活において、遊びは成長発達を促す看護の重要な位置にあるが、松平²⁾は、「医療的ケアおよび養育者の負担軽減のための取り組みは行われているが、遊びの重要性についてはほとんど認知されておらず、むしろ度外視されている」と述べているように、重症児の生活は、遊びより日常生活援助が大部分を占めている。そのため、援助者が積極的に遊びを取り入れていく必要がある。上田³⁾も、「病気や障害のある子ども達にとっても遊びは健常児と同様に大切であり治療的意義をもつものであるため、大人は

できるだけ遊びの機会を作る努力が必要である」と指摘している。

また、重症児は、反応をとらえる援助者の感じる力や観察力によるところが大きい。杉田⁴⁾は、「重症児とのかかわりをもつ援助者の態度として、援助者の側からの一方的な働きかけではなく、できるだけ反応を引き出すように児のレベルに合わせることや、自発性を促すように反応を待つ態度で接することが、コミュニケーションの向上すなわち発達の促進につながる」と述べている。重症児病棟では主に看護師や保育士が日々のケアや遊びに関わっていることが多いが、重症児は反応が乏しく自分の意図や要求を他者に伝達することや他者からの働きかけを理解することができにくいため、実際にどのような効果があるのか把握できずに、難しさを感じている看護師や保育士は多い。

看護師や保育士の遊びに関する研究では、一般病院に入院している子どもを取り上げた研究が多い。また、

在宅の重症児を対象とした研究はあるものの、重症児病棟の子どもを対象とした遊びに関する研究はまだ少ない。そこで、本研究では、看護師と保育士がどのような方法や視点を持って重症児との遊びをおこなっているのか、また、どのように遊びを評価しているのかについて明らかにし、重症児との遊びの共通性や相違性について検討することで、重症児との遊びの実態と課題についての示唆を得ることができると考え研究に着手した。

II. 対象と方法

本研究は、重症児と関わる看護師と保育士が、どのように遊びを提供し評価しているのか明らかにし、遊びの共通性や相違性について検討することで、重症児との遊びの実態と課題についての示唆を得ることを目的とした。

1. 研究対象者

重症児施設・病院に勤務しており、ケアや遊びの経験があり、かつ、研究同意が得られた看護師と保育士。

2. データ収集方法

研究協力施設・病院の看護部に研究協力を依頼し承認を得た。その上で看護部長に、研究対象者の選定と研究対象者に対する研究協力の打診を依頼した。承諾を得られた研究対象者に対し、研究者から研究協力依頼書を用いた説明をおこない、同意書にて研究協力の最終的な同意を得たうえで、研究者による独自に作成した質問紙を用いて半構造化面接をおこなった。質問紙は、看護師・保育士のプロフィール(年齢、看護師・保育士経験年数、重症児看護・保育経験年数)および、1) 遊びの状況(遊びに対する思い、どのような遊びをおこなっているのか)、2) 遊びの評価(遊びをどのように評価しているのか、誰が評価しているのか)、3) 遊びで大切なこと(遊ぶ時に大切にしていることは何か、遊ぶ時に何を意識して遊ぶようにしているか)、4) 遊びにおける課題(遊びをおこなう時に困ったこと、難しいと感じたこと)の4項目である。インタビュー場所は、研究対象者のプライバシーを担保できる場所でおこないたい旨を研究協力施設側に伝え、施設内の面談室でインタビューをおこなった。インタビューは研究対象者の同意を得たうえでICレコーダーに録音した。面接回数は1回で30~40分程度とし、1時間

を上限としておこなった。

3. 分析方法

分析に先立ってICレコーダーに録音した全記録を分析支援MAXQDA2020(Qualitative Data Analysis)ソフトを使用し、テキストデータ化した。データ化した内容から逐語録を作成し、Mayring⁵⁾の手法を参考に質的内容分析をおこなった。録音したインタビュー内容から逐語録を作成し、意味のまとまりに沿ってデータを切り分け、まとまりごとに意味を表す名前を付けてコード化をした。次に、コード化で生まれたコードを分類し、整理し、統合し、それらのコードに共通して見出される意味を表す名前を付け、カテゴリー化した。分析の過程では、インタビューデータの分析を含め小児看護研究者からのスーパーバイズを受けることによって妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたり明治国際医療大学のヒト研究審査委員会の承認(30-5)を得た後、南京都病院の院内倫理委員会の承認を得ておこなった。研究対象者には、研究趣旨、方法、プライバシーの保護、結果を本研究以外に使用しない事、研究の参加は自由意志であり、業務上不利益を生じない事、収集したデータからは研究対象者個人が特定されない事、データの適切な破棄、結果公表を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。

III. 結果

1. 研究対象者の背景

本研究の趣旨を理解し研究への参加に同意が得られたのは、看護師6人、保育士6人であった。看護師の年齢は、20代1人、30代2人、40代3人で、インタビュー平均時間は 39.7 ± 6.3 (平均値 \pm SD)分であった。看護師の経験年数は平均 14.4 ± 5.4 年、重症児看護の経験年数は平均 13.6 ± 4.3 年であった。保育士の年齢は、20代2人、30代4人、40代1人で、インタビュー平均時間は 41.5 ± 4.2 (平均値 \pm SD)分であった。保育士の経験年数は平均 12.6 ± 4.4 年、重症児保育の経験年数は平均 10.9 ± 5.1 年であった。

重症児との遊びの提供と評価として、12のカテゴリーと51のサブカテゴリーで構成された(表1)。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[], 語りは「 」と示す。

2. 重症児との遊びの提供と評価

1) 遊びの状況

遊びの状況については、【目的を大切にしたりした関わり】【遊びのタイミングを認識する】【感覚感性を意識した遊び】【遊びの環境を整える】に分類することができた。

(1) 【目的を大切にしたりした関わり】

遊びの目的は、看護師と保育士共に「成長発達を促す」「自発性を促す」「安寧を図る」「ストレスの緩和」であった。さらに、保育士は遊びの目的として「愛着形成の基盤を作る」を実施しており、看護師は「機能の維持・促進」「生活習慣の獲得」という目的で遊びを提供していた。「成長発達を促す」については、入所により子どもへの成長発達の働きかけが中断してしまわないように個別で目的を設定していたり、子どもが出来る場所と出来ない場所に個人差がある。発達がゆっくり進む児もいるため重症児に対し、「これは無理だろう、できないだろうと最初から諦めず、児の無理のない範囲で、できる可能性があることを実施していくことが大切」との語りが見られた。

(2) 【遊びのタイミングを認識する】

遊びを実施するタイミング・時間は、看護師と保育士共に「処置・機能訓練・検査の合間」であった。さらに、保育士は「保育時間を個別に設定」「遊びの始まりと終わりがわかるようにしている」を実施しており、看護師は「ケア中にもできる遊び」を実施していた。

(3) 【感覚感性を意識した遊び】

遊びの内容は、看護師と保育士共に「感覚遊び」であり、さらに、保育士は「製作遊び」を実施しており、看護師は「会話」「お気に入りの物を視界に入れる」を実施していた。「感覚遊び」の内容について保育士は、季節の歌を歌う、リズム遊びであった。看護師の感覚遊びの内容は、音の鳴るおもちゃで遊ぶ、CDやDVDを流す、本の読み聞かせであった。

(4) 【遊びの環境を整える】

環境作りは、看護師と保育士共に「ベッド内を整理する」「音楽を流す」「周りの子どもと一緒に遊ぶ」をおこなっており、さらに、保育士は、「病棟内を装飾する」「子どもの表情が見えるように実施する」を実施しており、看護師は、「子どもの調子を整える」「安楽な姿勢」を実施していた。「音楽を流す」ことでは、病室の吸引等の医療的ケアの音をかき消し、子どもに

ストレスを与えてしまわないようにしていた。

2) 遊びの評価

遊びの評価については、【子どもを捉える視点】【反応を感じとる】【専門性を活かした遊びの評価】に分類することができた。

(1) 【子どもを捉える視点】

看護師と保育士共に「表情、目・手足の動き、緊張、心拍数」であった。さらに看護師は、「発声」も観察していた。

(2) 【反応を感じとる】

反応の引き出し方は、看護師と保育士共に「新しい遊びを実施する」であった。さらに、保育士は、「積極的に子どもと関わる」ことを実施しており、「この子どもには積極的に関わっていく必要があると感じた場合、看護師に伝えるようにしている」との語りが見られた。

(3) 【専門性を活かした遊びの評価】

子どもの反応を捉えるために、看護師と保育士共に「多職種で評価する」をおこなっており、さらに、保育士は、「子どもと関わる機会を増やす」「子どもを動画で撮り情報共有する」「見たままの状況を記録に残す」を実施しており、看護師は、「複数の反応から判断する」「記録から情報を得て遊びの参考にする」ことを実施していた。さらに、看護師は、保育士の記録から子どもの情報を得たり、保育士の実施する遊びに参加して遊びの参考にしていました。

3) 遊びで大切なこと

遊びを提供する上で大切なことについては、【遊びに対する危険認識】【感染予防を意識した遊び】【多職種連携した遊びの支援】【家族とも遊びを共有する】に分類することができた。

(1) 【遊びに対する危険認識】

事故予防は、看護師と保育士共に「可動域に配慮する」をおこなっていた。さらに、看護師は、「環境や姿勢を整える」「子どもを見守る」をおこなっていた。

(2) 【感染予防を意識した遊び】

看護師と保育士共に感染予防のために、「手洗いの実施」「おもちゃの消毒」をおこなっていた。また、看護師は、「他の子どもとの距離の確保」をおこなっていた。

(3) 【多職種連携した遊びの支援】

多職種との連携は、看護師と保育士共に「情報共有」

表1 重症心身障害児の遊びの提供と評価

カテゴリー	サブカテゴリー		語り (一部抜粋)
目的を大切に した関わり	看護師・ 保育士	成長発達を促す 自発性を促す 安寧を図る ストレスの緩和	子どもの無理のない範囲で、できる可能性があることを実施していくことが大切 選択したつもりではないかもしれないが本人の意思で遊びを進めていくようにしている 筋緊張が強い子どもが多いためリラクゼーションを図ることは大切 ストレスが溜まりやすいため施設内を散歩することで気分転換を図る
	保育士	愛着形成の基盤を作る	子どもとの信頼関係を築き安心して過ごせる状態を作ること意識して関わっている
	看護師	機能の維持・促進 生活習慣の獲得	遊びの中に手足の動きを取り入れ状態維持だけではなく拘縮予防をする DVD等を流すことで日中の覚醒度が上がり午睡を防ぎ生活のメリハリがつく
遊びのタイ ミングを認 識する	看護師・ 保育士	処置・機能訓練・検査の 合間	重症児はさまざまな処置や訓練があるので隙を見つけてベッドサイドで遊びを実施する
	保育士	保育時間を個別に設定 遊びの始まりと終わりが わかるようにする	愛着形成の基盤を作りたい子どもの場合には保育の時間を多く費やしている 保育の流れがあり始まりと終わりの歌を作っていて始まりと終わりがわかるようにしている
	看護師	ケア中にもできる遊び	重症児は医療的ケアが多く遊びの時間を確保するのが難しいためケア中に遊びをいれている
感覚感性を 意識した遊 び	看護師・ 保育士	感覚遊び	保育士は歌やリズム遊びで看護師はCDやDVDを流したり本の読み聞かせている
	保育士	製作遊び	子どもの創造性を豊かにしたいので製作したりしている
	看護師	会話 お気に入りの物を視界 に入れる	外の天気や気温などの情報を伝えながらケアをする 〇〇のぬいぐるみだよーとか言いながら見せクッションの場合は体位固定をしている
遊びの環境 を整える	看護師・ 保育士	ベッド内を整理する 音楽を流す	基本的な療育環境としてベッド内は整理整頓するように心がけている 音楽を流すことで病室の吸引等の医療的ケアの音をかき消しストレスを与えないようにしている
		周りの子どもも一緒に 遊ぶ	大部屋は仕切りがないので反応を示す他の子どもがいたらその子にも声をかけるようにしている
	保育士	病棟内を装飾する 子どもの表情が見える ように実施する	行事や大きな活動では周りに装飾をしたり音楽を流したりして雰囲気作りをする 子どもの表情を意識してみることで小さな反応を捉えやすくなる
	看護師	子どもの調子を整える 安楽な姿勢	遊びの前に吸引等の処置をして安楽な状態で遊びに参加することで遊びに集中できる 拘縮や誤嚥予防のためにギャッチアップしたりバギーに乗せたり側臥位で遊びを実施する
子どもを捉 える視点	看護師・ 保育士	表情、目・手足の動き、 緊張、心拍数	表情や些細な動きであつたりモニター等をみている
	看護師	発声	嬉しい時や嫌な時は声を出すので発声は注意して聞いている
反応を感じ とる	保育士・ 看護師	新しい遊びを実施する	いつもと違う刺激をすることで脈拍や顔色の変化があるか新しい反応がみられるか観察している
	保育士	積極的に子どもと関わ る	この子どもには積極的に関わっていく必要があると感じた場合は看護師に伝えるようにしている
専門性を活 かした遊び の評価	看護師・ 保育士	多職種で評価する	多職種と相談して快・不快の判断基準を決定・継続し実際に快・不快を判断している
	保育士	子どもと関わる機会を 増やす 子どもを動画で撮り情 報共有する 見たままの状況を記録 に残す	重症児は個別性や特徴があるため入浴や清拭おむつ交換の場面に看護師と一緒に入ることがある 動画で子どもの状態の変化を捉えることができ他の職員への情報提供の手段にもなる 遊びの時に少し手が動いたとか目の動きがあつたとか小さな反応も記録に残すようにしている
	看護師	複数の反応から判断す る 記録から情報を得て遊 びの参考にする	子どもが嫌がっているかいないかは心拍数の変動や視線の動き表情等の複数の反応から確認する 看護記録には遊びに対する反応や評価が書かれておりそれを参考にしながら関わっている

表 1 重症心身障害児の遊びの提供と評価 (続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	語り (一部抜粋)
遊びに対する危険認識	看護師・保育士	可動域に配慮する 子どもの体を動かす時は本人の負担にならないような動きを意識する
	看護師	環境や姿勢を整える 子どもと遊ぶ時は怪我がないように周りを整えて緊張が少ない楽な姿勢にしてから遊ぶ 子どもを見守る 子どもを観察できる場所にいるように心がけ子どもが安全に遊べるようにする
感染に対する予防意識	看護師・保育士	手洗いの実施 おもちゃの消毒 子どもと遊ぶ前後には手洗いを 使ったおもちゃは除菌シートで拭いてから片づけている
	看護師	他の子どもとの距離の確保 合同で遊ぶ時に感染の可能性がある子どもは他の子どもと少し距離をおくようにしている
多職種連携した遊びの支援	看護師・保育士	多職種で情報共有する 理学療法士や作業療法士, 言語聴覚士とも情報共有して子どもと関わっていくことが大切 専門性を発揮する 保育士は子どもの状態を把握したうえで遊びをおこない状態変化があれば看護師が対応している 遊びの研究・プレパレーションを共同でおこなう 遊びについて一緒に考えたり研究するようにしている
	保育士	一緒に生活援助をおこなう 必要な訓練士を医師に依頼する 体調は看護師が詳しく成長発達面は保育士が詳しいのでお互いに情報を共有している 子どもの状態からこの訓練士を入れてはどうかと医師に相談することがある
	看護師	保育士の保育活動に参加する 時間があれば保育士の個別・集団遊びに参加し活動内容や子どもの反応を観察する
家族とも遊びを共有する	看護師・保育士	家族から遊びの情報を得る 家族も遊びに参加してもらう 家族と一緒に子どもの反応や成長を共感する 家族から今までどのような遊びをしていたか話を伺い入院中の子どもとの遊びの参考にする 家族と一緒にいる時の子どもの様子を見たり普段の様子を家族にも伝えることも大切 家族と一緒に子どもの反応や成長を共感し発達が促進されることに繋げていく
	保育士	家族と子どもとの関わりのきっかけ作り 母の日や父の日に関連した製作をおこなうことで子どもと家族との話題提供になる
遊ぶ時間をつくる難しさ	保育士	保育時間を設定しにくい 疾患や状態もさまざまな子どもがいるところで保育時間をあらかじめ設定することが難しい
	看護師	遊びを提供する時間がない 反応のある子どもとの関わりが多くなりがち 重症児は医療的ケアが多いため遊びの優先順位は低くなってしま う 寝たきりで反応がわかりにくい子どもに対しては積極的な関わりができていない

[専門性を発揮する] [遊びの研究・プレパレーションを共同で行う] であった。さらに、保育士は、[一緒に生活援助をおこなう] [必要な機能訓練士を医師に依頼する] を実施しており、看護師は [保育士の保育活動に参加する] を実施していた。保育士は、子どもの状態や調子を看護師から聞いて、子どもの状態を把握したうえで保育をおこなっていたり、遊びの実施中に、子どもの状態変化があればすぐに看護師が来てくれる状況があった。

(4) 【家族とも遊びを共有する】

家族との関わりについては、看護師と保育士共に [家族から遊びの情報を得る] [家族も遊びに参加してもらう] [家族と一緒に子どもの反応や成長を共感する] であった。さらに、保育士は [家族と子どもとの関わ

りのきっかけ作り] をおこなっていた。

4) 遊びにおける課題

遊びにおける課題については【遊ぶ時間をつくる難しさ】があった。

(1) 【遊ぶ時間をつくる難しさ】

遊びにおける課題として保育士は [保育時間を設定しにくい] があり、看護師は [遊びを提供する時間がない] [反応のある子どもとの関わりが多くなりがち] があった。保育士は [保育時間を設定しにくい] と感じており、看護師は [遊びを提供する時間がない] と感じていた。「重症児は医療的ケアが多いため、遊びの優先順位は低くなってしま。そのため、看護師は遊びについては興味を持ち、必要性を感じているが、時間を作って遊びを提供することがあまりできていな

い」との語りがあった。また、[反応のある子どもとの関わりが多くなりがち]になっていると感じていた。それに対して保育士は、反応がわかりにくい子どものベッドサイドに行き、積極的に関わるようにしていた。

謝 辞

本研究をおこなうにあたり、仕事でお忙しい中研究への参加を快く承諾いただき貴重なお話を聞かせてくださった看護師・保育士の方々に心より感謝いたします。また、長期間にわたり本研究に携わってくださった研究協力病院・施設の方々に心より御礼申し上げます。

なお、本研究は明治国際医療大学に所属している時に実施した。本研究の要旨は、第43回日本重症心身障害学会学術集会で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. “医療的ケア児に関する施策について”. 2019: pp 1-22. <http://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000553177.pdf>
- 2) 松平千佳, 岡田節子, 森 裕樹. ホスピタル・プレイ・スペシャリストによる脊髄性筋萎縮症児への在宅支援. 訪問看護と介護 2012; 17: 240-245.
- 3) 上田礼子. 生涯発達とあそび. 東京: 三輪書店, 2009: p 29.
- 4) 杉田祥子. 発達評価に基づいた発達促進のための接し方と遊び. 朝倉次男監. 重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて. 東京: ヘルス出版, 2012: p 53.
- 5) Mayring P. Qualitative content analysis. forum: qualitative social research 2000; 1(2): Art 20.
- 6) 岩間孝暢. 座位保持機能未獲得な重症心身障害児の姿勢と感覚遊び刺激に対する反応. 作業療法 1992; 11: 358-365.
- 7) 福山真奈美, 工藤靖子, 谷野町子, 他. 意思疎通が困難な重症心身障害児(者)に対する看護師の関わりについて. 日本看護学会論文集小児看護 2008; 38: 149-151.
- 8) 工藤恭子. 在宅重症心身障害児の遊びの保障における医療・福祉・教育の連携—遊びで支援を行う専門職へのインタビューから—. 佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇 2018; 46: 31-48.

[Summary]

This study aimed to obtain clues of optimal play for children with severe motor and intellectual disabilities by the similarities or differences among plays provided by nurses or nursery teachers. The author gave semi-structured interview to 6 nurses and 6 teachers. A qualitative analysis based upon the method by Mayring classified their answers to 12 categories consisted of 51 subcategories. The categories represented three aspects of play. They were conditions of play (4 categories: communication having aims, recognizing appropriate opportunities, play stimulating their sense, and arranging the surroundings), evaluation of play (3 categories: viewpoint on the children, sensitive to their reaction, and expertise evaluation), and requirements in providing play (4 categories: risk controlling in play, measures preventing infections, collaboration of specialists, and sharing with their families). They addressed difficulties in preparing adequate time to play.

Key words: Severe motor and intellectual disabilities, Play, nurse, nursery teacher