

## 看護学生の小児の遊びに対する認識の変化

— 実習前・後のレポートから —

吉嶺 けい子

### 要 旨

看護学生の実習前と実習後の小児の遊びに対する認識の変化を知り、教育上の示唆を得ることを目的にこの研究を行った。実習の前後に書かれた「こどもの遊びについて」の32名のレポートより「遊びの種類」「遊びに必要な要因」「遊びの捉え方」「最近の課題」について言葉を抽出し、カテゴリー化した。その結果、以下のことが明らかになった。

学生の小児の遊びに対する認識は、実習前と実習後では

1. 電子ゲーム等より昔からある日常的な遊びが多く行われており、人と触れ合う遊びや心を癒す遊びが主であった。
2. 学生の考える遊びに必要な要因は、実習前後で【場所と時間の準備】から【安全な環境】、【個別性を考慮した関わり】から【成長発達を考えた計画】と変わり、実習で実際に小児と関わることでより具体的な認識ができたと考える。
3. 遊びに対して【教育的価値】と共に【治療的価値】も見出された。
4. 【電子ゲーム等への依存】を危惧していたが、入院児に対しては、如何に治療を受けながら生活の中で遊びを行う工夫等が必要であると気づいた。

故に、小児の実習において遊びを効果的に提供するには、学生は生活の中でこどもと接する機会が少ない状況にあるため、事前にこどもの遊びについてその重要性を理解させ、プレパレーション技術を含めた基本的な遊びの学習・遊びの工夫等の実践的な演習をより充実させることが必要である。

**キーワード：**看護学生、小児の遊び、遊びの種類、遊びの価値

### I. はじめに

遊びは、ホイジンガが「ホモ・ルーデンス」遊ぶ人という言葉で人間の本質を表し、文化の発達も遊びとは切り離せない<sup>1)</sup>と述べているように、こどもが人として成長発達するうえで必要不可欠なものである。また、小児看護領域の看護業務基準では「幼い子どもは、遊びによってその能力を開発し、学習に繋げる機会が保証される。」とされその重要性は計り知れない。しかし、実際には病院等限られた空間では、遊びの定義にあげられる自発性、自由性等を考慮しながら患児が、自ら遊びを選択することは、難しいのが現状である。

小児看護領域の実習では、小児の特性を理解し看護過程に沿って個別に看護援助を行う必要がある。しかしながら、少子高齢社会のわが国では、以前のように身近にこどもと関わりにくい現状がある。そのため学生は、保育園実習、ボランティア等以外で

日常的に子どもに接する機会が乏しい<sup>2)</sup>といわれている。

今回、実習前と実習後に看護学生の小児の遊びに関する認識の変化を調べ、学生の遊びに対する捉え方等の傾向を知り、病棟で小児と効果的に遊びに関われるにはどうしたらよいか、また遊びを通し良好な信頼関係を作るにはどうしたらよいのか等を考え、教育上の示唆を得ることを目的に研究を行った。

### II 研究方法

#### 1. 方 法

平成24年A看護大学3年生前期小児看護実習前、及び小児看護実習終了時に「こどもの遊びについて」同じ題でレポート提出の協力を要請。そのレポートより、「遊びの種類」「遊びに必要な物」「遊びの捉え方」「最近の問題・課題」について言葉を抽出し、カテゴリー化を行った。49名中前47名、後34名の協力を得た。前後共に提出された32名のレポートを使用した。

1) 鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科

## 2. 倫理的配慮

学生には、研究の趣旨を説明し協力を求めた。レポートに関しては提出しなくても不利益を受けない

ことを口頭で説明し、レポート提出を持って了解を得たとした。

## Ⅲ. 結 果

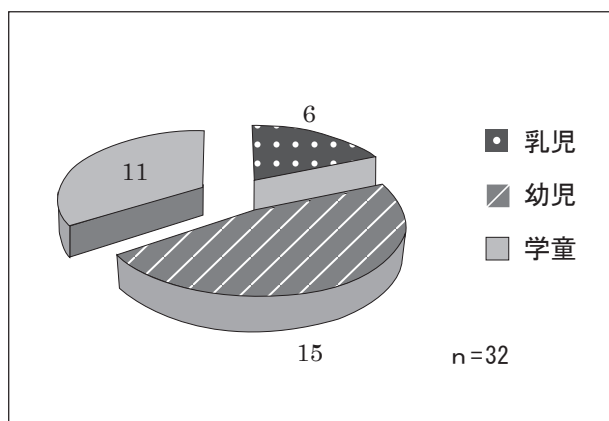


図1. 受け持ち患児の年齢区分

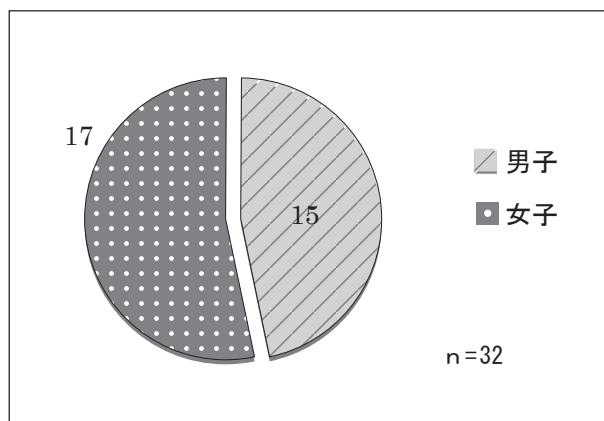


図2. 受け持ち患児の男女比

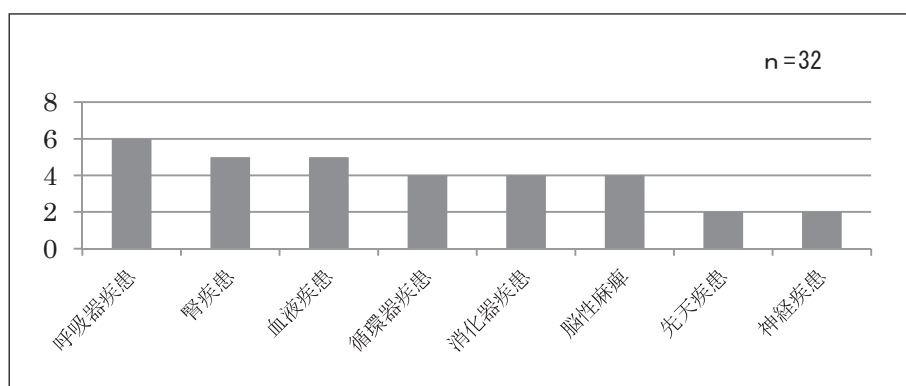


図3. 受け持ち患児の疾患

### 1. 受け持ち患児の属性

#### 1) 年齢・性別

女児が、男児より多く、乳幼児が65.6%を占めていた。平成23年の推計患者数は、人口10万人対（単位千）で0歳10.9、1-4歳7.3、5-9歳5.6、10-14歳5.7<sup>3)</sup>で、学童期に比べ乳幼児期は、成長が著しく、心身とも未熟で疾患に罹患しやすい状況である。受け持ち患児の、乳幼児学童の割合は、全国の小児の推計患者数の割合とほぼ一致しており大きな偏りはない。 (図1, 2)

#### 2) 疾患の種類：

傷病分類・年齢階級・入院・外来別推計患者数（平成23年）は、人口10万人対（単位千）で、呼吸器系疾患が1-4歳149.4、5-9歳87.7<sup>3)</sup>であった。受け持ち患児の疾患では、呼吸器系疾患が傷病分類年齢階級推計患者数と同様、呼吸器18.8%6名で一番多かった。次いで腎疾患15.6%（5名）、血液疾患15.6%（5名）が多かった。(図3)

### 2. 学生が考えた遊びの種類

#### 1) 屋 内

実習前：総数43。【電子ゲーム】27.9%（12）、【ごっこ遊び】20.9%（9）、【積み木】18.6%（8）、【折り紙】16.3%（7）、【絵・塗り絵等】9.3%（4）、【カードゲーム】4.7%（2）、【絵本】2.3%（1）であった。(図4)

実習後：総数83。実習前より約2倍に増加していた。【音あそび】19.3%（16）、【絵・塗り絵等】9.6%（8）、【ごっこ遊び】9.6%（8）、【手遊び】7.3%（6）、【人形・ぬいぐるみ】7.3%（6）、【積み木】7.3%（6）、【絵本】6%（5）、【カードゲーム】6%（5）、【感覚遊び】6%（5）、【電子ゲーム】4.8%（4）、【ボードゲーム・クイズ】4.8%（4）、【折り紙】3.6%（3）、【シール】3.6%（3）、【DVD・テレビ】2.4%（2）、【手芸・工芸】2.4%（2）であった。(図6)

#### 2) 屋 外

実数前：総数36。【身体を使った遊び】36.1%（13）、【道具・器具を使った遊び】33.3%（12）、【自然とのかかわりが強い遊び】30.6%（11）。(図5)

実習後：総数 20。【道具・器具を使った遊び】40% (8)，【自然とのかかわりが強い遊び】35% (7)，【身体を使った遊び】25% (5)，であった。(図 7)

### 3. 学生が考えた遊びに必要な要因

実習前：総数 31。【場所と時間の準備】25.8% (8)，【個別性を考慮した関わり】19.4% (6)，【強制しない】

19.4% (6)，【意図的な刺激】16.1% (5)，【一緒に遊ぶ人】12.9% (4)，【身体を使った遊び】6.4% (2) であった。(図 8) 実習後：総数 36。【成長発達を考えた計画】33.3% (12)，【安全な環境】16.7% (6)，【個別性を考慮した関わり】13.9% (5)，【自尊心に配慮する】13.9% (5)，【一緒に遊ぶ人】11.1% (4)，【意図的な刺激】8.3% (3)，【強制しない】2.8% (1) であった。(図 9)

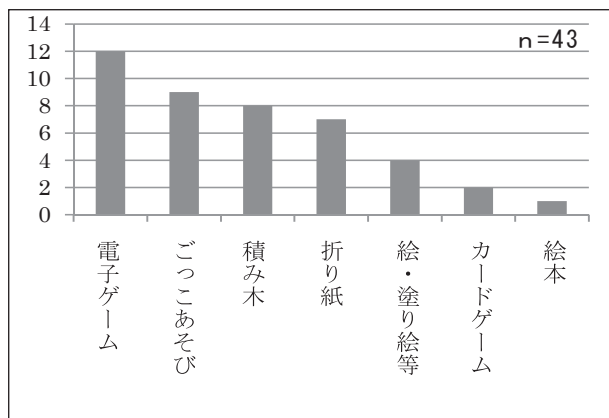


図4. 学生が考えた遊びの種類 実習前（屋内）

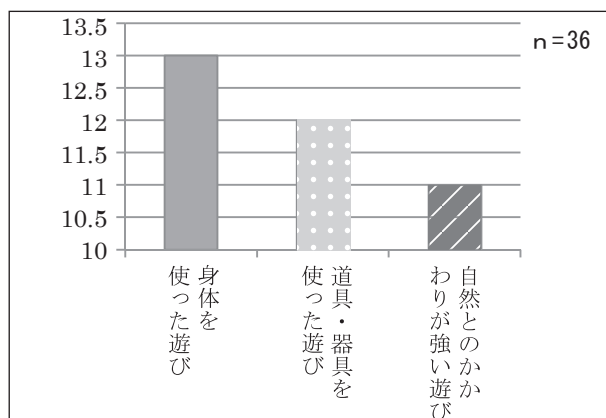


図5. 学生が考えた遊びの種類 実習前（屋外）

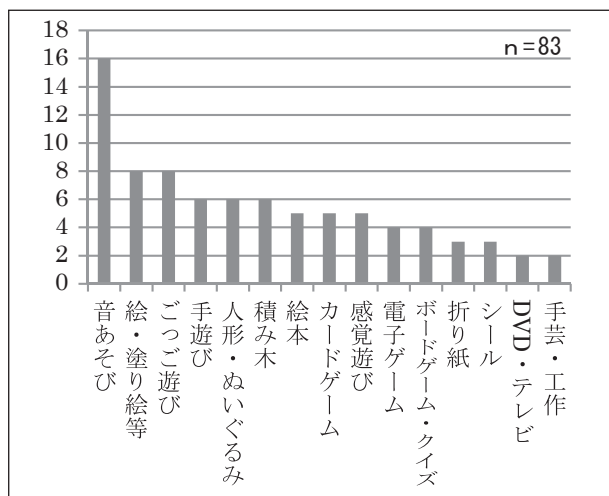


図6. 学生が考えた遊びの種類 実習後（屋内）

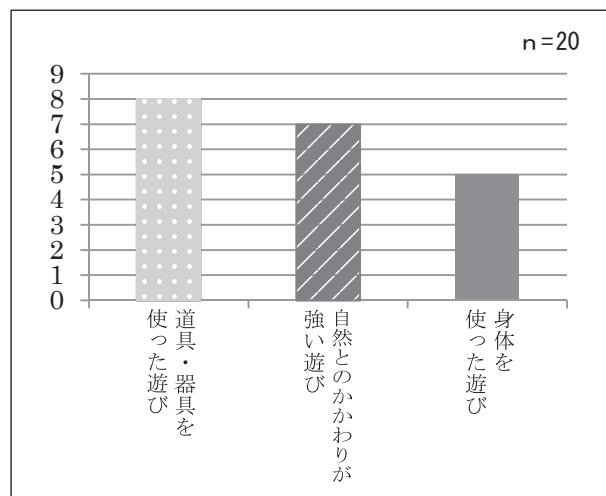


図7. 学生が考えた遊びの種類 実習後（屋外）

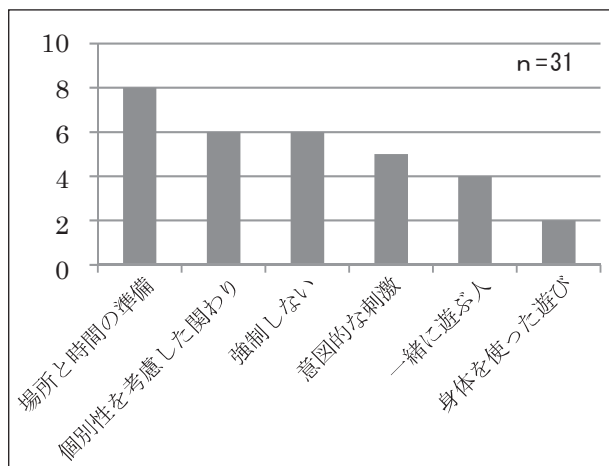


図8. 学生が考えた遊びに必要な要因（実習前）

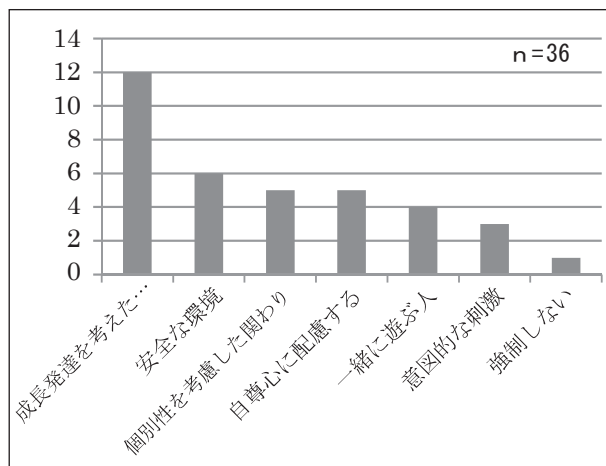


図9. 学生が考えた遊びに必要な要因（実習後）

## 4. 学生が考えた遊びの捉え方

## 1) 遊びの特性

総数 45。【自発性】31.1% (14)：実習前 6, 実習後

8。【創造性】31.1% (14)：実習前 9, 実習後 5。

【娯楽性】15.6% (7)：実習前 3, 実習後 4。【自由性】11.1% (5)：実習前 4, 実習後 1。

【非現実性】11.1% (5)：実習前 3, 実習後 2 であった。(図 10)

## 2) 遊びの価値

総数 137。【身体的価値】23.4% (32), 【教育的価値】

51.8% (71), 【社会的価値】13.1 (18), 【治療的価値】11.7% (16) であった。また, 【教育的価値】は, 社会性 33.8% (24), 知性 26.8% (19), 情緒 19.7% (14), 自我 15.5% (11), 道徳性 4.2% (3) であった。(図 11)

## 5. 学生が考えた最近の遊びの課題

実習前：総数 25。【テレビゲーム等への依存】44% (11), 【遊びの多様性の喪失】20% (5), 【身体を使った遊びの減少】16% (4), 【自然の中で遊ぶことの減少】12% (3), 【塾などの習い事などで(遊び)時間の減少】

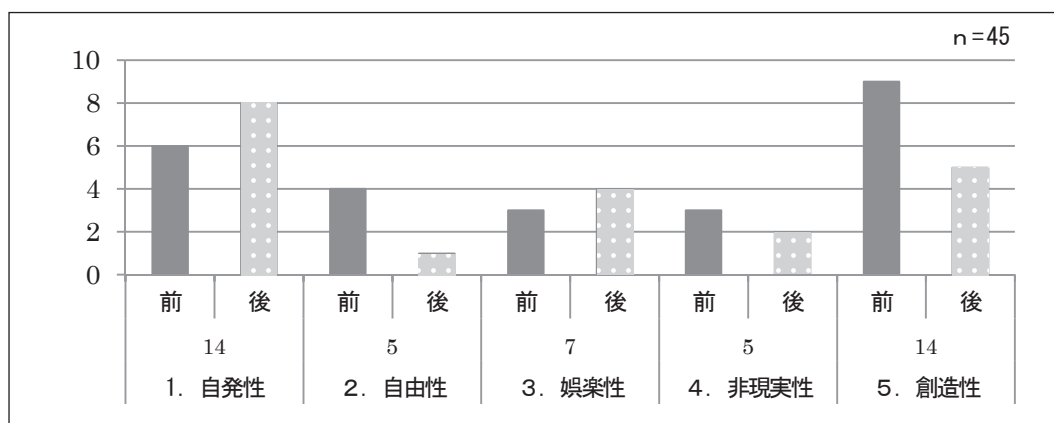


図10. 遊びの特性

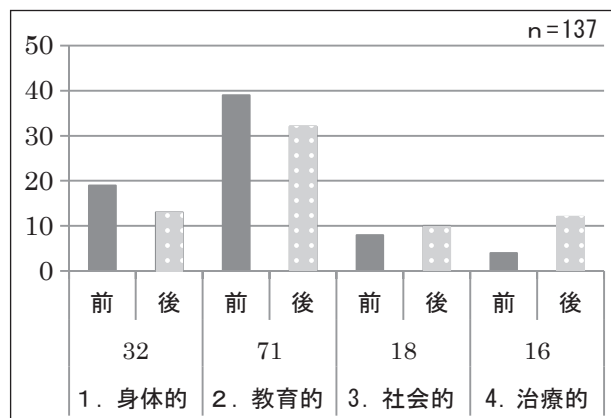


図11. 遊びの価値

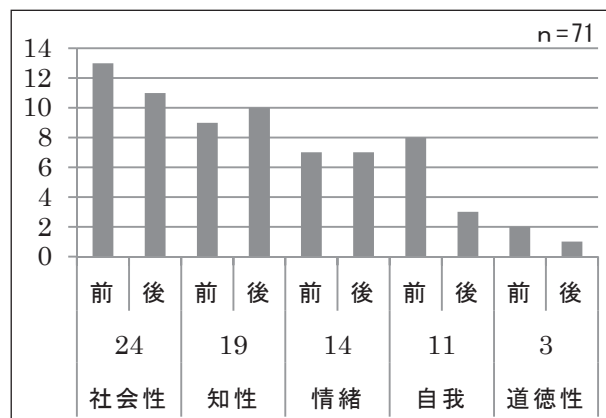


図12. 遊びの【教育的価値】

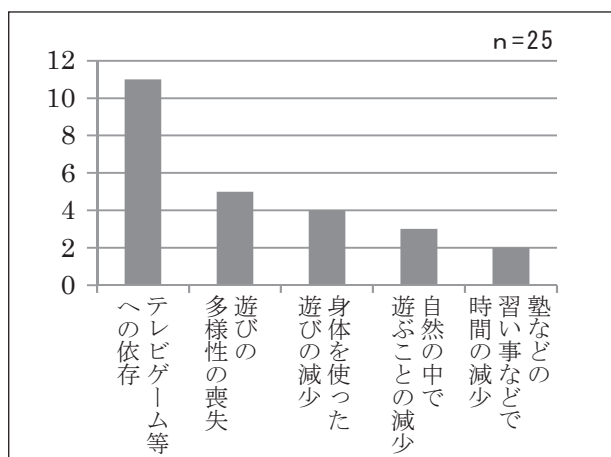


図13. 学生が考えた最近の遊びの課題 (実習前)

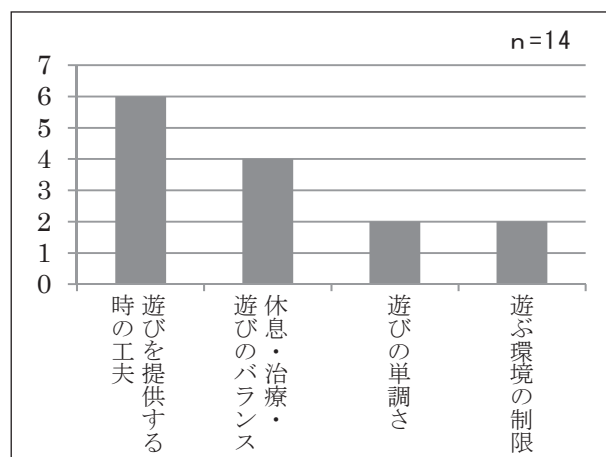


図14. 学生が考えた最近の遊びの課題 (実習後)

8% (2) (図 13)

実習後：総数 14。【遊びを提供する事の工夫】42.8% (6), 【休息・治療・遊びのバランス】28.6% (4), 【遊びの単調さ】14.3% (2), 【遊ぶ環境の制限】14.3% (2) である。(図 14)

#### IV. 考 察

##### 1. 学生が考えた遊びの種類

###### 1) 屋 内

実習前は、総数 43 の遊びが出ていたが、実習後は総数 83 と実習まえより約 2 倍に増加していた。実習に行くことで多様な遊びの存在に学生は気づき増加したと考える。

実習前、遊びの種類で一番多かった【電子ゲーム】は、1970 年代から出現し、学生の生まれた時から身近な遊びであり、実習前は、入院中する子どもの遊びのイメージに室内遊びとしての【電子ゲーム】が多かったと考えられる。

実習後は、ガラガラ、おもちゃのピアノ、うた音の出るおもちゃ等の【音あそび】が一番多かった。ピアジェは、2 歳頃まではまだ表象的な思考ができないので、諸感覚や身体運動そのものを楽しむ遊びが中心になっている<sup>4)</sup>と述べている。また、子どもが治療や検査など痛みを感じるもの、長時間に及ぶものなどを行うとき、こどもの注意を引き、気を紛らわすためにも【音あそび】が有効であるため増えたと考えられる。うたなど子どもが他者との交流の中で、働きかけと受け持ちを交互にこなせるターン・テーク<sup>5)</sup>はコミュニケーション能力などの発達に関係しているといわれているように、学生は【音あそび】を活用し体験する機会も多かったと考えられる。

【カードゲーム】、【ごっこ遊び】等、複数で一緒に行う遊び特にゲームが増えている。【人形、ぬいぐるみ】は移行対象として母親に代わっての安心感を取り戻せるものである<sup>5)</sup>といわれるが、小児病棟では母親などが付き添っていても、慣れない入院生活、親から離れての検査等ストレスが多く、より安心を求めるものが必要であるためと考える。

###### 2) 屋 外

遊びの種類はおおむね 3 種類に区分した。実習前は、【身体を使った遊び】、【自然とのふれあい】、【道具を使った遊び】の順であったが、実習後は、入院児とのかかわりから、【道具を使った遊び】が、【身体を使った遊び】と入れ替わった。やはり、実習中は病院内(屋内)が中心だったため学生の関心が屋外までは広がらなかったと考えられる。

##### 2. 学生が考えた遊びに必要な要因

【個別性を考慮した関わり】【強制しない】【意図的な刺激】【一緒に遊ぶ人】は、実習前後ともに必要とされていた。大人の押し付けでないこどもが自然な形で選択できるような関わりを期待しているが、生活体験が少ない小児には、家族や友人、医療スタッフ等がこどもを理解し意図的な関わりが必要になっていると考える。こどもが遊ぶためには、実習前は、【場所や時間の準備】等環境面が重要視されていたが、実習後は【成長発達を考慮した関わり】、【自尊心に配慮する】等、遊びの身体的・教育的な働きに基づき、こどもと接するという小児看護の特性の理解が深まったためと考えられる。また、平成 24 年人口動態死因順位で不慮の事故は 1～4 歳で第 2 位、5～9 歳第 1 位、10～14 歳で第 2 位と上位を占めている<sup>6)</sup>ことから【安全な環境の必要性】も小児の病院での事故の可能性、特に転倒転落について実感することが多く出てきたと考えられる。

##### 3. 学生が考えたあそびの捉え方

###### 1) 遊びの特性

ホイジンガが、「遊びとは、あるはつきり定められた時間、空間の範囲内で行われる自発的な行為もしくは活動である。」<sup>1)</sup>と述べているように、【自発性】は特に実習後増加しており学生は患児と一緒に遊ぶことでこどもが自発的に遊ぶ場面に多く触れたと考えられる。【創造性】は、実習前一番であったが、実習後は減っている。「文化は、遊びとして始まるのではなく、遊びから始まるものでもない、遊びの中に始まるのだ。」<sup>1)</sup>と文化の創造に遊びが関係しているといわれているが、乳幼児が中心で創造性を発揮するような遊びに学生は接する機会が少なかったと考えられる。【娯楽性】【自由性】【非現実性】は前述の半数であった、入院という制限された環境では、ストレスなどへの代償としての遊びに学生の関心がおかれたためではないかと考える。

###### 2) 遊びの価値

【教育的価値】<sup>9)</sup>は、「社会性」「知性」「情緒性」「自我」「道徳性」の順に分けられた。遊びには、教育的価値が以前からあることは知られているが、学生の受け持ちの患児は、乳幼児が中心であり、遊びで人と人との関わりの教育として「社会性」が中心になったと考えられる。「知性」は、2 歳頃まではまだ表象的な思考ができない<sup>4)</sup>ので、諸感覚や身体運動そのものが優先される。「道徳性」は、社会の規範を理解すること等であるが病院内ではいろいろな規制が多



く「道徳性」と意識していないことが多いと考えられる。【身体的価値】は成長発達に遊びが効果的であり、自発的、強制ではない遊びは、自然と身体を動かし心身の機能を発達させバランスの取れた成長発達に欠かせないとする。

【治療的価値】が実習後増えていたのは、病院では治療や検査などを行う際プレパレーション等を行うが遊びを交えて行うことが多い。例えば、プレイセラピーでは、遊びをセラピーの媒体とするのが遊戯療法であるといっている。遊び自体が治療法という意味合いで、遊びが浄化作用（カタルシス）を持ち、退行を起こしやすく、自己表現の手段となりうるなどの特徴を持っているといわれている<sup>10)</sup>。学生は、いろいろな所で遊びを利用したが、治療として行っている自覚がなく専門家が治療として行うと認識していたためではないかと考える。実習でプレパレーションを行うときに遊びを交えて行い、患児の検査や治療に取り組みその後のストレスを和らげるためのも遊びが価値をもっていると考えられる。【社会的価値】は集団としての団結など社会での行動について遊びが持っている役割を示しているが、入院といった個人的なものではあまり出て来なかったと考えられる。

その他に1) 2) に入らず【観察の手段】【生活そのもの】【仕事】【経験・体験】【方法・道具・原点。意味・財産】など遊びを象徴する言葉があった。【観察の手段】は遊びを観察することで成長発達を知る計測手段として捉えられている。遊びを【仕事】として捉えるのは、モンテッソーリ教育の中で広く行われている<sup>11)</sup>。遊びをこどもが大人になるために必要なものという意味合いがあると考えられる。

#### 4. 学生が考えた最近の遊びの課題

1970年代、学生が生まれる前からファミコンなどの電子ゲーム・テレビゲームは生活の一部であった。そのため室内の遊びとして、【テレビゲーム等への依存】が一番出ていたのではないかと考える。また、子どもの遊びで必要と思われる【身体を使った遊びの減少】【自然の中で遊ぶことの減少】【塾などの習い事などで時間の減少】など、テレビゲーム等で遊ぶことで、限られた時間が減少しているだろうという危機感が出されていた。実習後は入院している患児を対象に遊びを有効に利用していく方法【遊びを提供する時の工夫】【休息・治療・遊びのバランス】【遊びの単調さ】【遊ぶ環境の制限】等に課題を多く見出していたのは、学生が実習中に困難に感じたことが実体験として出たためと考える。

【遊びを提供する時の工夫】は患児との絆、信頼関

係等をとるとき、学生は年齢、家族構成、母親等の関係等を考慮しいろいろな工夫をしようとする。柴は「子ども社会での流行に関する情報を多く持つ学生は、比較的スムーズに患児の興味を引き出せていた」<sup>12)</sup>と述べている。子どもの好きなキャラクターや好きな遊びを知ること等、対象を理解しようとする態度が遊びの工夫にもつながっていくと考える。

#### V. まとめ

学生の小児の遊びに対する認識は、実習前と実習後では

1. 電子ゲーム等より昔からある日常的な遊びが多く行われているおり、人と触れ合う遊びや心を癒す遊びが主であった。
2. 学生が考えた遊びに必要な要因に対する認識は、実習前後で【場所と時間の準備】から【安全な環境】、【個別性を考慮した関わり】から【成長発達を考えた計画】と変化したのは実習で実際に小児と関わるにより具体的な認識ができたと考える。
3. 遊びに対して【教育的価値】と共に【治療的価値】も見出された。
4. 【電子ゲーム等への依存】を危惧していたが、入院児に対しては、如何に治療を受けながら生活の中で遊びを行う工夫等が必要であると気づいた。  
故に、小児の実習において遊びを効果的に提供するには、学生は生活の中でこどもと接する機会が少ない状況にあるため、事前にこどもの遊びについてその重要性を理解させ、プレパレーション技術を含めた基本的な遊びの学習・遊びの工夫等の実践的な演習をより充実させることが必要であると示唆された。

#### VI. 研究の限界

今回は、32名の学生の講義・実習前、実習後の2回のレポートのカテゴリー化を行った。

そのため、結果・考察が一般化することは、困難である。今回の研究成果で示唆されたことを参考に実習前演習等を効果的に活用できるよう検討していきたい。

#### VII. 謝 辞

本研究に際し、ご協力いただいた学生の皆様に心より感謝いたします。

#### 引用・参考文献

- 1) ホイジンガ、高橋英夫訳：ホモ・ルーデンス、29版、中央公論、東京、2011
- 2) 今野美紀、上村浩太、蝦名美智子、佐藤洋子、コリー

- 紀代, 箱崎真木子, 吉田雪絵, 桃内雅代, 岩崎美樹, 岡田洋子, 奏恵子, 小児のプレパレーションに対する看護学生の認識, 日本看護学会誌, Vol. 20, No.1, p127-135, 2011
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室, 平成 23 年患者調査, 傷病分類・年齢階級・入院・外来別推計患者数, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html> 2014 年 10 月 30 日確認
- 4) 堀野緑, 濱口佳和, 宮下一博: 子どものパーソナリティと社会性の発達, 初版, 北大路書房, 京都, 2006
- 5) 無籐隆, 岡本祐子, 大坪治彦: やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズよくわかる発達心理学, 2 版, ミネルヴァ書房, 京都, 2009
- 6) 厚生労働省, 平成 24 年人口動態統計月報年計(概数)の概況, [www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/.../gaikyou24.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/.../gaikyou24.pdf) 2014 年 11 月 20 日確認
- 7) 三谷恵一: 脳と知覚学習, 初版, プレーン出版株式会社, 東京, 2003
- 8) E.H. エリクソン, 近藤邦夫訳: 玩具と理性, 初版, みすず書房, 東京 2000
- 9) 新井邦二郎編: 図でわかる発達心理学, 第 35 刷, 福村出版, 東京, 2013
- 10) 松瀬喜治, 松瀬留美子: 絵本に学ぶ臨床心理学序説, 初版, ナカニシヤ出版, 京都, 2013
- 11) 山田敏: 遊び論研究ー遊びを基礎とする幼児教育方法理論形成のための基礎的研究ー, 初版第 3 刷, 風間書房, 東京, 平成 11 年
- 12) 柴 邦代: 小児看護学実習で学生が乳幼児期の患児との融和をめざした行動の影響要因, 日本小児看護学会誌, 20 巻 1 号, 32-39, 2011
- 13) 高橋 衣: 小児看護実践の中に「遊び」を取り入れる必要性を理解するための授業の工夫とその検討, 足利短期大学研究紀要, 26 巻 1 号, 103-111, 2006
- 14) 清水いづみ, 畑中めぐみ, 木村政生, 山田恵子, 石井真, 山田知子, 石黒彩子: 小児看護学実習における看護学生の実習困難と学びの実際, 中部大学教育研究, No.12(2012)9-18