

2012 年度（前期）

在宅医療助成 勇美記念財団研究助成 完了報告書

テーマ：在宅重症心身障害児への訪問看護師の遊びの実践力を
高める取り組み

申請者：奈良県立医科大学医学部看護学科 山田晃子

平成 25 年 8 月 28 日

I. はじめに

1. 背景

近年、周産期医療、救急医療の進歩に伴い、助からなかった子どもたちが救命されるようになり、高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児の数は増加傾向にある。そのうちの約 70%は、在宅で生活をしている（杉本，2008）。重症心身障害児が在宅で生活するためには、訪問看護師の専門的な支援が重要である。

小児在宅ケアの成人とは異なる側面として、高橋（2010）は、医療制度やサービスが極端に少なく医療依存度が高いこと、家族の子どもへの思いが強く、子どもの育ちや遊びについての視点が必要不可欠であること等をあげている。重症心身障害児の成長発達はゆるやかであるが、日々変化している。このため、長い期間にわたり子どもと家族に関わる訪問看護師には、医療的なケアの提供は当然であるが、子どもの成長発達や遊びを踏まえた看護の展開が求められる。

しかし、小児の在宅支援について、松平（2012）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。重症心身障害児の訪問看護では、生命維持に必須な医療的ケアの実践が優先される傾向にあり、看護師は、短い訪問時間であっても本の読み聞かせなどの遊びを取り入れていると考えられるが、その現状は明らかにされていない。

看護師の遊びに関する認識や実践についての研究では、入院中の子どもをケアする看護師を取り上げた研究が多い。しかし在宅の重症心身障害児をケアする訪問看護師を対象とした遊びに関する研究は、今まで取り組まれていなかった。

2. 目的

本研究では、訪問看護師の遊びに対する認識を明らかにし、訪問看護師の遊びの実践力を高めることを課題に、以下の 3 点を目的に取り組む。

- ① 訪問看護師の重症心身障害児の遊びの実践に対する認識を明らかにする。
- ② 訪問看護師の遊びに関する実践知、実践力を高めるための課題を明確にする。
- ③ ①、②の結果を基に、「在宅重症心身障害児の遊びのパンフレット」を作成し訪問看護師に配布することで、訪問看護師の遊びの実践力の向上を評価する。

3. 用語の定義

本研究で「遊び」の定義は、太田（2011）の定義を用いることとした。以下にその定義を述べる。

「遊びとは、興味や関心から生まれる自発的で自由な活動を示す。子どもにとって、遊びは生活そのものであり、遊びを通して様々な体験をすることにより成長・発達が促され

ていく。例えば、看護師が子どもの手足を動かしたり、看護師がかかわったりする場面で、子どもがそれに反応することも遊びと捉える。」

4. 研究方法

本研究期間は、平成 24 年 8 月から 25 年 7 月である。次の 3 段階で進めた。

第 1 段階（平成 24 年 8 月～25 年 1 月）は、在宅重症心身障害児への訪問看護師の遊びの実践知と実践力を高める課題を明らかにすること。第 2 段階（平成 25 年 2 月～5 月）は、在宅重症心身障害児のための遊びに関するパンフレット作成。第 3 段階（平成 25 年 6 月～7 月）は、訪問看護師によるパンフレット活用とその評価である。

5. 倫理的配慮

著者の所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。インタビュー調査については、研究協力者へ本研究の目的と方法、プライバシー保護と匿名性の確保、参加は自由意志であること、途中辞退の自由、結果公表の予定を口頭と文書で説明し研究協力の意思を確認後、文書で同意を得た。インタビュー調査の録音と記録は、研究参加者の同意を得て実施した。

質問紙調査については、対象者に対して研究の趣旨や方法、プライバシーの保護と匿名性の確保、参加の自由意思、途中辞退の自由、結果公表の予定について記した研究協力依頼文を読んで頂き、内容を十分に理解した後に、質問紙に記入して頂くよう依頼した。研究協力者に質問紙調査を研究者宛に返送をして頂くことで、研究協力者からの研究参加の同意を得たものと判断した。

II. 研究結果

第 1 段階（平成 24 年 8 月～25 年 1 月）

研究課題：在宅重症心身障害児への訪問看護師の遊びの実践知と実践力を高める課題の明確化

1. 目的

訪問看護師の重症心身障害児の遊びの実践に対する認識を明らかにすること

2. 研究デザイン

訪問看護師の視点から重症心身障害児への訪問看護における遊びの認識とそのプロセスを明らかにすることを目的とするため、研究方法は、帰納的質的研究とした。

3. 研究協力者

協力者は、A 県内の小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション 9 か所に所属し

ている訪問看護師のうち、医療的ケアの必要な重症心身障害児の訪問看護の経験があり本研究の研究協力の同意が得られた訪問看護師 17 名であった。研究協力は、A 県内の小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション 34 か所の所長宛てに、研究の協力を依頼し、対象となる訪問看護師を紹介してもらった。訪問看護師から同意が得られた後に、インタビューを設定した。

研究対象者の年齢の中央値は、43（27～52）歳、訪問看護師としての経験の中央値は、10（1～17）年であり、すべて女性であった。

4. データ収集と分析

データ収集期間は、平成 24 年 11 月から平成 25 年 1 月であった。データ収集は、個別的に半構成的インタビューを用いた。インタビューは、研究協力者が指定した場所で行い、インタビュー時間の中央値は、63（37～83）分であった。

インタビュー内容は、重症心身障害児の訪問看護において実践した遊びと遊びによる重症心身障害児と家族の反応、訪問看護における重症心身障害児との遊びが重症心身障害児・家族・訪問看護師自身にもたらした変化、訪問看護における重症心身障害児の遊びについての思いであった。インタビューは、なるべく話の流れを壊さないように自由に語ってもらえるように努めた。

IC レコーダーの録音をすべて逐語録に書き起こした。録音の許可を得ることができなかった 1 名については、対象者から許可を得てインタビューメモとして記録した。

訪問看護師による重症心身障害児との遊びの認識と実践に関する記述部分を抽出しデータとした。データ分析方法は、抽出したデータの味を損なわない文脈で区切り、コード化した。コード化した意味内容の類似性と相違性を比較しながら類型化し、サブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーを内容別に類型化して、抽象度を高め、カテゴリー化した。データ分析の信頼性と妥当性を高めるために、本研究は、3 名の研究者間で分析の過程を共有し、要約やカテゴリー化について、繰り返し確認し、検討を行いながらすすめた。

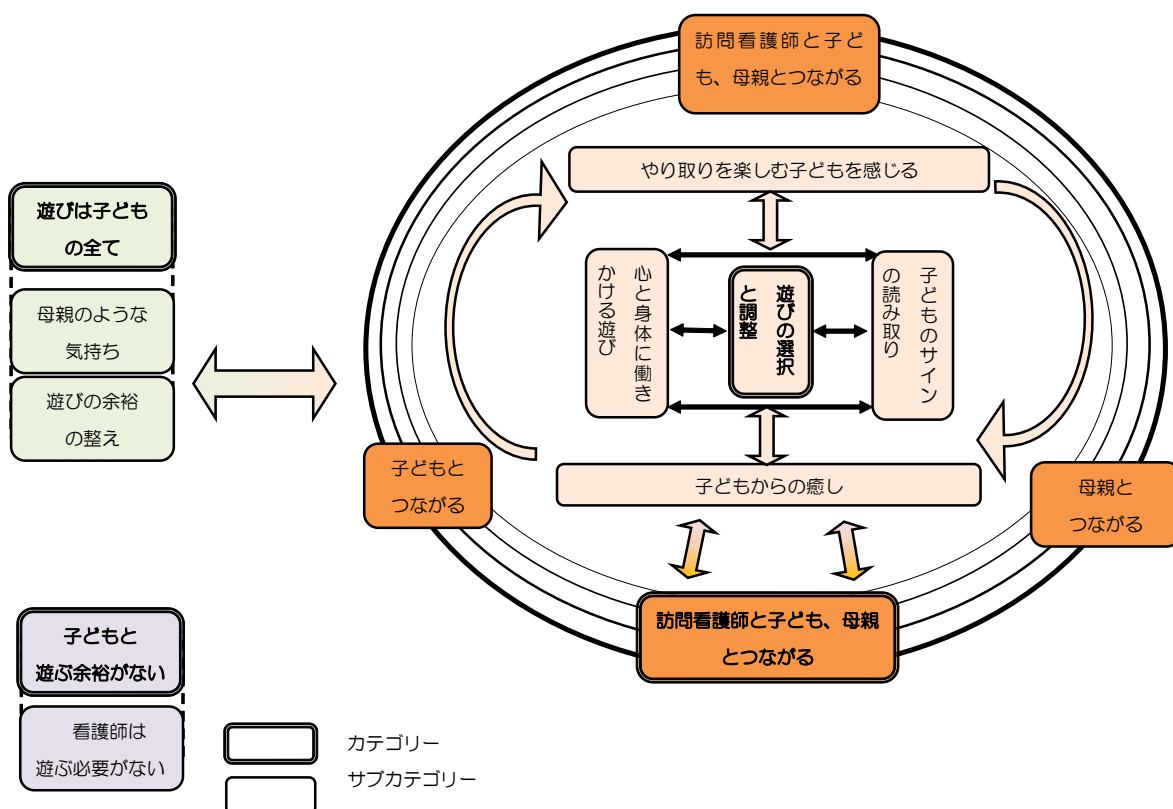
5. 結果

分析の結果、訪問看護師は重症心身障害児との遊びを、『訪問看護師と子ども、母親とのつながりづくり』であると認識していた。そのプロセスは、【遊びは子どもの全て】であるという訪問看護師の思いからスタートし、子どもの【心と身体に働きかける遊び】と【子どものサインの読み取り】をしながら【遊びの選択と調整】という遊びの実践を繰り返していた。その遊びの実践を通して訪問看護師は、【子どもからの癒し】、【やり取りを楽しむ子どもを感じる】ことを認識していた。また訪問看護師は、重症心身障害児との遊びの積み重ねにより【子どもとつながる】、【母親とつながる】、【訪問看護師と子どもと母親とつながる】体験をしていた。一方で、訪問看護では【子どもとは遊ぶ余裕がない】という認識もあった。これらのカテゴリーは、準備段階、遊びの実践、遊びの積み重ねによる体験

というプロセスで進んでいくが、一方向ではなく、相互に関連しながら行われていた。

カテゴリーの関連性を図「訪問看護師による重症心身障害児に対する遊びの実践がもたらす『訪問看護師と子ども、母親とのつながりづくり』」に示した。

文中の表記方法は、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、インタビューのなかでの訪問看護師の語りを引用する場合は、斜字とした。



図：訪問看護師による重症心身障害児に対する遊びの実践がもたらす「訪問看護師と子ども、母親とのつながりづくり」

1) 【遊びは、子どもの全て】

遊びは子どもの全てという思いは、遊びの実践のプロセスと相互に作用しており、訪問看護師の遊びの実践を支えるものであった。

このカテゴリーは、〈遊びは、子どもの全て〉、〈母親のような気持ち〉、〈遊びの余裕の整え〉のサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 〈遊びは、子どもの全て〉

訪問看護師は、遊びは、障害児も健常児も垣根がなく、遊びは子どものすべての事にかかわってくると認識していた。

(障がいのある子どもは、) 健常の子と、差がないっていったらあれやけど、分かってないかもしれないけども、一人の子どもとしてかかわるというのかな、遊びを通してかかわる、だからどっちかいたらほんまに医療ばかり、医療行為ばかりが先行しちゃうから、その中に一人の子どもとして、(遊びが) かかわる手段の一つっていうか。

小児は、特に最初から、もう半分、遊びに来ましたよっていう感じで。— (中略) — だいたい「あ、

この人来たら吸引嫌」とか「この人来たら注射がある」とか、そういうことが最初から印象としてあるので、そういうのを払しょくするというか。「この人来たら楽しいことが始まる」という印象を与えるために、最初からそういう感じですかね。

訪問看護師は、遊びは子どもの全てであり、医療処置が先行しがちな子どもに楽しい時間をもたらす、子どもとして関わるための手段であると述べていた。

(2) 〈母親のような気持ち〉

訪問看護師は、子どもに対して、看護師というよりも母親のような気持ちで子どもと関わっていると述べていた。

自分の子どもだったらどうするかなってまず考えるんです。ただやさしさだけじゃなくって。最初、スキンシップもあったり、もうちょっと子どもが成長していくために、情緒的なところも成長も発達もして行って、（以下略）

ほんとに身近なこと、自分の子どもがちいさかったころどんな（遊び）してたかなあとか思い出したりとか、他の子に聞いたりとか、どんなん喜んでたかなあとかね、女の子（の場合）。

（母親は、）家のことをしてたら遊ぶ時間がないと思うんです—中略—結局ケアに追われちゃって。だいたいお母さんも疲れはるでしょ。—中略—家のこと、掃除したり洗濯干したり、ご飯の段取りしたり。—中略—もうちゃんと声掛けて、ケアも確実にやってるけど、多分遊ぶことができてへんのちゃうかなと思う。

訪問看護師は、母親のような気持ちで子どもの育ちを支えるために出来ることを考えていた。その遊びは、訪問看護師の母親としての子育て経験をもとにしてしていると語っていた。また訪問看護師は、子どもの母親は子どもとゆっくり遊ぶ時間がないために、母親の代わりに訪問看護師が子どもと遊ぶ必要があると認識していた。

(3) 〈遊びの余裕の整え〉

訪問看護師は、対象者が子どもであるからからこそ、訪問看護師自身の気持ちに余裕を持つことが重要であり、そのためには遊びの余裕の整えが欠かせないと語っていた。

やっぱり私たちが小児の人たちにかかわるのって、気持ちがゆったりして、時間が余裕なかったら絶対無理なので。—中略—あせってたたら、子どもってわかるんです。ちょっと時間にゆとりのあるような、時間の変更が可能な人を、この小児の（訪問）の後に入れますので。

その子と、まだ日が浅ければ、どの程度のレベルで、動かし方とか、抱っこ仕方とかも分からないので、早く、その子の病状とかレベルを知らないといけないし、日によって本当に（体調が）違うときもある。

訪問看護師は、子どもと余裕を持って関わるためには、訪問先や訪問スケジュールの調

整、子どもの障がいの程度や病状、体調の変化を把握など遊びの余裕を整える必要があると語っていた。

2) 【遊びの選択と調整】

このカテゴリーは、〈心と身体に働きかける遊び〉、〈子どものサインの読み取り〉、〈遊びの選択と調整〉、〈やり取りを楽しむ子どもを感じる〉と〈子どもからの癒し〉のサブカテゴリーが含まれていた。訪問看護師は、子どもの体調、表情などから遊びによるサインを常に観察し、そのサインを意味づけし、遊びの選択と調整を実施していると述べていた。

(1) 〈心と身体に働きかける遊び〉

訪問看護師の遊びは、子どもの身体に働きかける遊びと子どもの心に働きかける遊びが含まれていた。

(子どもの)手を上から、(訪問看護師の手で)包み込む。「じゃあ手が冷たいからこう(マッサージ)するよ」とか言って。「痛い、痛くない?もっと激しいほうがいい?じゃあ、もっと激しくするよ」とか。もちろん、声のトーンも、最初は「ちょっと怖い人が来ました、怖い人が来たときはこんな感じ」とか言って、(次に)声で、「優しい人が来ました、お姉さんですよ」とか言って。「お姉さん来ましたー、歌を歌うお姉さんだったら、歌を歌いまーす、今日はいい天気ですねー、どうですか」とか言って、どんどん声のトーンも、低い声から高い声にして。—中略—子どもは、もう、ずっと笑うというか喜んで。

訪問看護師は、触覚、聴覚など子どもの感覚への刺激の提供、及び子どもとスキンシップを図るという子どもの身体に働きかける遊びを実践していた。訪問看護師は、遊びを通して、子どもの緊張がほぐれ笑顔が引き出されるという快の状態であることを認識していた。

(子どもが)ベッドで寝ていたら(きょうだいが)お兄ちゃんにもたれるようにこうやって、(きょうだいが)一緒に(本を)見えるようにして読んだら、それも(子どもが)じっと見てるんで、3人で一緒に(本を)読むような。

訪問看護師は、子どものきょうだいも巻き込み、子どもときょうだいの心に働きかける遊びを実践していると語っていた。

(2) 〈子どものサインの読み取り〉

訪問看護師の遊びを通して子どもが示す小さなサインを常に観察しており、子どもが表現しようとしている思いや気持ちを子どものサインから読み取ろうと探り出しそれに意味付けしていた。

力が抜けてくるんです、抱っこしてたら。だからうとうとって寝たり、ピクピクっていうけいれんがなくなったりです。

訪問看護師は、子どもの身体の筋の緊張に注目し、そのほぐれ具合から、身体だけでな

く子どもの気持ちがりラックスしていることを読み取っていた。

ちょっと手がびくっと、反射的なんかどうか分からへんけど、風船すると手が動いたから、もしかして返そうと思ったのかなとか、何か飛んできたからよけようと思ったのか、そういう反応があるって、ボールが来るっていうのを目でちゃんと追っているんやとか。

訪問看護師は、子どもの微かな身体の動きも見逃さないように注目し、子どもの発達を評価するだけでなく、子どもが身体を動かそうとした意図を読み取ろうとしていた。

障害児の子は言いたいことがあっても、もちろん言えないし、何か、そういう反応でしか示せないし。一中略—何か言いたいことがあるんじゃないかとか、伝えたいことがあるんじゃないかっていうのを、やっぱり意識してるので。

訪問看護師は、伝えたいという子どもの思いを常に意識していると語っていた。

反応はあまりないんですけど、それでも絵本を、見せるほうがじっと見てはるんで。その（訪問看護師の）しゃべってる声とかそんなんでも心地よく聞いているのかなと思うような表情をされるんで、絵を見てなくてもそうやって、話し言葉みたいなんで、ずっといてるよみたいなんがいいのかなと思います。

訪問看護師は、子どものサインを見逃すまいと感覚を研ぎ澄ましサインを読み取り、確信が持てないというあいまいさを抱えながらも、その意味を探り出そうとしていた。訪問看護師は、子どものサインに確信が持てないあいまいさを感じながらも、子どものサインを読み取ることの重要性を認識していた。

（3）〈遊びの選択と調整〉

訪問看護師が、子どもの心と身体に応じた〈遊びの選択と調整〉という訪問看護師の遊びの実践の中心となるカテゴリーである。

その遊びが（子どもにとって）とても楽しいときもあれば、苦痛やったときもあるので、しんどいときは、払いのけたりとか。もう嫌なときは、チャラチャラって、（ベッドサイドの鈴を）鳴らして（嫌ということ）を）アピールしてたので、「ああ、嫌なんだな」って思うときは、その遊びを控えるようになっていうこともあったので。

絵本、読み聞かせ。それだけで1時間っていうんじゃなくって、静と動、リラックスの持ち方。一中略—ちょっとじゃあきょうは体動かして終わった後、絵本読もうかとか言って。

訪問看護師は、身体を動かした後に静かに絵本を読むなど、遊びに静と動というリズムの違う遊びを取り入れるという〈遊びの選択と調整〉を実施していると語っていた。

訪問看護師は、子どもが示すサインを読み取りその意味を探り出し、子どもの心身の状態に応じた遊びの選択と調整という〈遊びの選択と調整〉をしていると述べていた。

(4)やり取りを楽しむ子どもを感じる

訪問看護師は、遊びに対する子どもの表情やサインを確認し、訪問看護師とのやり取りに子どもが納得し楽しんでくれているように感じると認識していた。

ずっと（訪問看護師が）しゃべってるんで。そのしゃべりをその子はずっと聞いてるんで、「またおばちゃん1人でしゃべってるよ」という顔をしながら。子どもが自分で人工鼻外して、「それ窒息するから、おばちゃん怖いがな」言うて、人工鼻を元通りに付けたら、また子どもがニヤって笑って、人工鼻をポーンって放り投げるから、一中略—もうそのやり取りを、子どもはたぶん楽しんでくれているのかなって感じはしますね、見てて。

(5)子どもからの癒し

訪問看護師は、遊ぶ時に子どもが見せる笑顔だけでなく、ぶすっとした顔、泣いている顔など様々な表情から、看護師自身が子どもからの癒しを受けていると述べていた。

知らず知らず自分がもう母親チックになってた。やっぱり泣いてたら泣くのやめるぐらい抱いてあげようとか、もう勝手にそれは何ってわけじゃない。うれしそうに顔してくれたらこっちもうれしくなるし幸せな気分。私が癒やされてるかなって感じ、〇〇ちゃんに。かわいいしね。

3)【訪問看護師と子どもと母親とつながる】

このカテゴリーは、〈子どもとつながる〉、〈母親とつながる〉、〈訪問看護師と子どもと母親とつながる〉のサブカテゴリーが含まれていた。

訪問看護師は、子どもとの遊びを積み重ねて、子どもとのつながりを実感していった。訪問看護師は、子どもとのつながりだけでなく母親とのつながりも実感していった。

(1) 子どもとつながる

訪問看護師は、訪問当初は、多くの医療行為を前に子どもとの関わりに緊張していた。しかし、訪問看護師は子どもとの遊びの積み重ねから、子どもについて分かることが増えてくると、子どもの訪問が楽しみになり子どもとの繋がりを実感していった。

最初のころは、早く慣れなきゃ、本当に医療行為もたくさん、この子の人工呼吸器の操作に慣れる。吸引も慣れる。で、本人にも慣れるという意味で、すごく緊張して訪問に行かせてもらってたんですけども。回数を重ねて、その子の好きなものだったりとかをだんだん分かってきたときには、私も行くのが楽しみになって、今日はどんなことしてあげようかなって。

何回か（訪問看護を）繰り返すなかで、この人（訪問看護師）は、悪い人じゃないなって（子どもが）思ってくれたんやと思うんですよ。それから、いろんな表情を出してくれるっていう感じになって。言葉はしゃべれないけど、雰囲気だね。喜んでくれているんかなってというのが、分かるようになってきて。

抱っこして手触ったり、ぬくもりを感じたりってするので、やっぱり少しずつ、自分自身もその子どもと少しずつつながっていているのかなっていう。

子どもとの遊びを積み重ねることで、訪問看護師は少しずつ子どものことが分かり、また子どもの方も訪問看護師に徐々に様々な表情を見せてくれるようになることで、訪問看護師は子どもとのつながりを実感していった。訪問看護師の肌と子どもの肌との直接触れあいから、訪問看護師に子どもとのつながりを築いていると認識していた。

(2) 母親とつながる

訪問看護師は、子どもの母親から信頼を得て母親とのつながりを築いていくことを大切にしていた。

気切してる子とか、お母さんの友達でも、見には行くけど触れていいのかっていうのがあるから、(訪問看護師が) 普通の子供のように抱っこしてもらえると、普通に抱っこしてもらって接してもらっているんやっていう(母親の) 喜びもあるのかなって。

訪問看護師は母親の子どもを抱っこして遊んでほしいという思いを取り入れることが、母親が喜び、母親とのつながりを築くものであると認識していた。

だんだん私が、そう、子どもに慣れていくことで、もう大丈夫ですよっていうふうになってから、(お母さんが) お姉ちゃんの歯医者さんに一緒についていくとか、いろんな用事をしてくださることになったので、一中略—私も子どもにその辺にある遊びを使ったりとか、いろいろな歌を歌ったりとか。

訪問看護師が子どもと遊ぶことにより、母親は安心して子どもを任せることができ、きょうだいの用事や母親の気分転換をする時間の提供という母親を支える役割も果たしていると認識していた。

(訪問看護師が) 遊んでることでお母さんが「ああ、〇〇ちゃん、喜んでんの。よかったな」って言ってくれはって、「あっ、これでいいのか」というのも、「これで、〇〇ちゃんが喜んでるんか」って確信することもあります

一方で訪問看護師は、母親の言葉によって訪問看護師と子どもとのつながりが支えられていることも認識していた。

訪問看護師は、子どもとは医療的ケアだけの関わりで終わるのではない。訪問看護師が、母親の思いの取り入れて遊ぶことにより母親を支える、または母親からの支えを通して子どもと関わるという体験の積み重ねから、母親とのつながりを強めていった。

(3) 訪問看護師と子ども、母親とつながる

訪問看護師は、子どもとの遊びを通して、子どもだけと繋がる、母親だけと繋がるだけでなく、子どもと母親との3人でも関係を築いていった。

お母さん自体が私にまだ受け入れてないって感じだったから、ちょっとずつお母さんにこの子に対して一生懸命私もやっていきたいっていうのを見てもらうために、本読んだり歌うったり。その子がキャキャッと笑うと、「ああ、笑ってやるやん」っていう感じで、ちょっとずつお母さんもしゃべっ

子ども、母親とのつながりを作ると認識していた。

考察では、訪問看護師と子ども、母親との関係づくりにつながる遊びの意義について考察し、訪問看護師の遊びの実践における課題について述べることとする。

1) 子どもの自発性に基づく訪問看護師の遊び

遊びについて、及川（2004）は子どもの生活そのものであり、子どもが楽しみたいとするところの自発的な活動であると述べている。本研究においても、訪問看護師は、障害児も健常児も垣根がなく、【遊びは子どもの全て】であると認識し、遊びは、医療処置が先行しがちな子どもたちと子どもとして関わるための手段であると捉えていた。

本研究の訪問看護師が対象とする重症心身障害児の日常生活は、遊びよりも生命維持のための医療的な処置が優先される傾向にあるだけでなく、母親がケアに追われて子どもと遊ぶ時間が充分に取れないために、子どもが自ら遊びを取り入れることが難しいという訪問看護師の認識に結び付いていた。このような日常生活において、子どもはその障害や疾患のために、自ら動くこと及び言語的コミュニケーションが難しい。しかし、訪問看護師は子どもの障害の有無に関わらず【遊びは子どもの全て】であるという認識のもと、子どもから遊びを通して出されるサインに意味付けしながらコミュニケーションを取ろうとしていた。

野口（2007）は、重症な脳性麻痺の子どもの抱っこを成立させるためには、子どもの成長する力を信頼し、子どもは自分で快を探ることができる自発性を持った存在であると捉えることであるとしている。本研究における訪問看護師の【遊びが全て】という認識のもと、遊びを通して、子どものサインを読み取ろうとするものであった。つまり、訪問看護師の遊びは、子どものもつ力を信頼した子どもの自発性への働きかけであると考えられる。このような子どもへの信頼が、子どもと母親との関係づくりに影響しているといえる。

2) 子ども思いに応える訪問看護師の遊び

本研究の訪問看護師が対象とする子どもは、言葉での表現が難しいだけでなく、運動障害が加わるため身振り手振り、表情の表現が難しい場合も多く、子どもが表現するシグナルやサインの読み取りが難しい。しかし、訪問看護師は、難しくても、サインを捉えようと〈サインの読み取り〉を行い、その意味を探り出そうとしていた。訪問看護師は、探し出した意味に確信が持てないあいまいさを抱えながらも、自分なりに納得し〈遊びの選択と調整〉を行っていた。

中島（1999）は、子どもの特定の動作や発声、表情等をシグナルとして読み取り、それに対して養育者が特定の行動で応じてくれる関係をコミュニケーションの原型としている。野口（2007）は、この中島（1999）の考えを引用して、重症な脳性麻痺の子どもの抱っこにはコミュニケーションの様相が含まれていると述べている。本研究でも、同様に訪問看護師の子どもの〈サインの読み取り〉、それに対して〈遊びの選択と調整〉をすることは、子どもの思いに行動で応じることであるといえる。つまり、訪問看護師と子どもとの間には、遊びを通じたコミュニケーションが成立していると考えられる。

3) 子どもと気持ちを通じ合う訪問看護師の遊び

重症心身障害児の養育者は、重症心身障害児との相互作用が日常生活経験の共有することで起こり、相互の反応や相互のやり取りに影響されていると認識していた(Wilder,2003)。また人と人とのコミュニケーションについて、やまだ(2010)は、互いの中に、共通のものを創り出す営みであり、初期の人とのコミュニケーションは情動的なつうじあいであると述べている。

訪問看護師と子どもの遊びの積み重ねは、訪問看護師と子どもが〈やり取りを楽しむ子どもを感じる〉、〈子どもからの癒し〉などに述べられる経験の共有であり、感情をやり取りし、情動的なつうじあいを展開していると考えられる。子どもの言葉や目に見える〈サインの読み取り〉、その意味付けにあいまいさを抱えてはいるが、訪問看護師は、情動的なつうじあいがあるからこそ、あいまいさを自分なりに納得し、子どもとの相互作用を展開していると考えられる。本研究における〈遊びの選択と調整〉は、遊びの種類を選択し次の遊びの内容を調整するだけでなく、〈遊びの選択と調整〉のプロセスを通して、子どもとの相互のやり取りによる共通のものを作り出すコミュニケーションをとっていることが考えられる。

4) 子どもと真摯に向き合う

訪問看護師は、〈母親のような気持ち〉で子どもの育ちを考え、遊びを通して子どもの成長発達への刺激と確かめ、及び子どもに快の状態を提供していると述べていた。訪問看護師は、子どもは上手に表現できないけれども、遊びたいという自発的な欲求を持っていると捉えていた。市江(2008)は、看護師が障がいのある子どもと一人の人間として関わることは、子どもを理解しようとする行動に繋がると述べている。つまり、訪問看護師が一人の子どもとして存在している対象の子どもに真摯に向き合うことにより、〈母親のような気持ち〉を抱き、子どもには成長発達する力があると認識と、遊びたいという子どもの自発的な欲求に応える必要があるという考えに発展しているといえる。

また訪問看護師は、子どもへの関わりについて母親の言葉から、「あっ、これでいいのか」と訪問看護師自身が子どもとの関わりを認めてもらい安心するという体験をしていた。これは、訪問看護師が母親から支えられている実感に繋がるといえる。訪問看護師は、小児訪問看護において、母親との関わりに難しさを感じている場合が多いとされている(片山, 2009)。本研究の訪問看護師は、子どもと一生懸命関わることで、母親と信頼関係を築くためには重要であると考えていた。本研究において遊びを通じた子どもとの関わりにおいて母親を支える、あるいは母親から支えられる実感は、訪問看護師と母親が子育てをパートナーとして共有することであり、〈母親とつながる〉実感を強めていったと考える。

5) 看護実践への示唆

本研究結果から、訪問看護師は子どもとの遊びの実践を通して子どものサインを読み取り、遊びの選択と調整を実施することにより子どもの思いに応えていた。遊びの意義として、子どもの自発性を大切にする、子どもの思いに応える、子どもと気持ちを通じる、子

どもと真摯に向き合うことを再度認識した。

小児訪問看護における課題として、山西（2009）は、子どもの成長発達や遊びの視点が求められるが、訪問看護師が看護として苦手としているところであり、小児訪問看護が少ない要因であると推測している。本研究結果より、小児訪問看護において子どもの育ちや遊びの視点を取り入れるためには、子どもの成長しようとする力の信頼と伸びることへの期待、及び子どもがもつ楽しみに対する自発性を認識することが重要であるといえる。子どもの可能性への働きかけることは遊びの実践から始まると考える。遊びは療育として成長発達支援だけではなく、訪問看護師と〈子どもがつながる〉ことにより、子どもに人と関わり遊ぶことの楽しさ、子どもの快や心地よさという生活に子どもらしさをもたらすといえる。

小児訪問看護における子どもとの遊びの取り組みは、訪問看護師と子ども、母親とのつながりを築くことを支えるものであると考える。

7. まとめ

本研究では、訪問看護師は、重症心身障害児との遊びを、訪問看護師と子ども、母親とのつながりづくりであると認識していた。カテゴリーは、【遊びは子どもの全て】、【心と身体に働きかける遊び】、【子どものサインの読み取り】、【遊びの選択と調整】、【子どもからの癒し】、【やり取りを楽しむ子どもを感じる】、【子どもとつながる】、【母親とつながる】、【訪問看護師と子どもと母親とつながる】であった。一方で、訪問看護では【子どもとは遊ぶ余裕がない】という認識見られた。

訪問看護師と子ども、母親との関係づくりにおける遊びの意義は、①子どもの自発性を大切にする②子どもの思いに応える③気持ちが通じ合う④子どもと真摯に向き合うことであるといえる。

8. 研究の限界と課題

本研は、訪問看護師と重症心身障害児との遊びの実践知を明らかにした初めての取り組みであり意義深いと考える。

しかし、本研究でインタビューに協力して頂いた訪問看護師は、遊びの必要性を認識し、遊びに対する意識が高い可能性が考えられる。また訪問看護師が以前に訪問して印象に残った遊びの実践について語る協力者も多く、記憶があいまいになっている恐れもある。このため、本研究結果を一般化するには、限界がある。

今後の課題として、今回明らかになった遊びの意義の普及、遊びの内容を遊びに対する意識が高い訪問看護師だけでなく、より多くの訪問看護師に広めることが重要である。そのためにパンフレットの活用、研修会の実施が重要であるといえる。また訪問看護による遊びの効果を具体的に検証することであるといえる。

第2段階（平成25年2月～5月）

研究課題：訪問看護師のための重症心身障害児との遊びパンフレット作成における試み

1. 目的

訪問看護師のために重症心身障害児との遊びの実践力向上のためにパンフレットを作成した。このパンフレット作成過程において、多職種及び臨床看護師との連携を試みた。この過程を振り返り、連携の在り方及び訪問看護師の遊びの特性について考察する。

2. パンフレット作成過程

第一段階「在宅重症心身障害児への訪問看護師の遊びの実践知と実践力を高める課題の明確化」で得られた重症心身障害児との遊びにおける訪問看護師の実践知をより多くの訪問看護師と共有するために資料1「重症心身障害児と訪問看護師との遊びパンフレット(以下パンフレット)」作成に取り組んだ。

パンフレットの主な内容は、重症心身障害児の心と身体に働きかける具体的な遊びの実践、重症心身障害児が示すサインの読み取り、子どもが示すサインに応じた遊びの選択と調整、母親と子どもとのつながりを作るコミュニケーション技術についてそれぞれまとめた。

この訪問看護師の実践知について、重症心身障害児の心と身体に働きかける具体的な遊びの実践、重症心身障害児が示すサインの読み取り、子どもが示すサインに応じた遊びの選択と調整については、重症心身障害児を専門とする作業療法士、保育士、研究者と協議した。また母親と子どもとのつながりを作るコミュニケーション技術は、重症心身障害児者施設に勤務する看護師、研究者と協議した。

さらに作成したパンフレットの内容についてインタビューに協力して頂いた訪問看護ステーションに所属する看護師に助言を求めた。

3. パンフレット作成過程からの学び

パンフレット作成において多職種と協議することにより看護職とは異なる視点で遊びについて考え、訪問看護師の重症心身障害児との遊びの特性について考察することができた。

作業療法士は、重症心身障害児に遊びとして働きかけることにより、重症心身障害児からは、反応が引き出されるという因果の関係で遊びを捉えていた。保育士からは、より重症心身障害児の可能性を引き出すための具体的な遊びの技術について、豊富な方法論を熟知し、そのバリエーションは、触角、視覚、味覚、嗅覚、聴覚を統合するものであった。

訪問看護師は、重症心身障害児者(以下子ども)との遊びを、遊びによる子どもの反応を意味づけながら、訪問看護師と母親、子どもとのつながりを作るものとして位置づけていた。しかし、その遊びの技術は、看護職者自身の子育て及び子どもと関わった経験を活かしたものが多く、遊びの実践を

子どもの因果関係で捉える、五感を統合するという視点とは言い難い。そこで、今回作成したパンフレットの遊びにおいて、訪問看護師の遊びを作業療法士の作用と反応との因果関係で分析することを試みた。また、保育士の視点から、より豊富な五感を統合した遊びの取り入れ、子どもの可能性を引き出す遊びの工夫を試みた。この二つの試みは、訪問看護師の遊びを別の視点で捉えるだけでなく、訪問看護師の遊びの実践力の向上につながり、訪問看護師が捉える遊びの特性である訪問看護師と母親、子どもとをつなげることが実現できると考える。

訪問看護師の遊びの実践能力を向上させるためには、訪問看護師の遊びや子どものサインの読み取りなどに関する実践知をより多くの訪問看護師と共有することが求められる。

第 3 段階（平成 25 年 6 月～7 月）

研究課題：在宅重症心身障害児のための遊びに関する訪問看護師による パンフレットの有用性の検討

1. 研究目的

- ①『重症心身障害児と訪問看護師の遊び』パンフレット活用による訪問看護師の遊びに関する認識と実践にもたらす変化を明らかにする。
- ②『重症心身障害児と訪問看護師の遊び』パンフレットの有用性を検討し、訪問看護師の遊びに関する実践知、実践力を高めるための課題を明確にする。

2. 研究デザイン 介入研究

3. 研究方法

1) 研究協力者

協力者は、A 県内にある小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション 54 か所のうち、6 か所に所属している小児訪問看護経験 1～6 年未満の訪問看護師 15 名とした。

2) 調査方法

A 県内の小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの所長宛てに、研究の協力の依頼を行い、対象者の選定と本研究の趣旨と方法を記した調査依頼書の配布を依頼した。本研究実施の流れは以下のとおりである。研究協力を申し出た対象者に対して、資料「研究第 3 段階 手順」に示す通りに実施して頂くように文書で依頼した。

3) 調査項目

(1) 調査用紙【前】

- ① 対象者の背景
- ② 紙風船を使って遊んだ子どもの超重症児スコア*の合計点数

* 超重症児スコアは、鈴木康之他著：超重症児・準超重症児とは 小児看護 34 (5),
543-546 へるす出版 2011 より転載した

- ③ 標準的な訪問看護のケアスケジュール
- ④ 紙風船を使って子どもと遊んだ時に意識したこと
- ⑤ 普段、子どもと遊ぶ時の感想や行動

(2) 調査用紙【後】

- ① 『重症心身障害児と訪問看護師の遊び』パンフレット（以下、パンフレット）を読んだ子どもと紙風船を使用して遊んだ内容
- ② 紙風船を使って遊んだ時の子どもの様子
- ③ 紙風船を使って子どもと遊んだ時の感想と行動
- ④ パンフレット読んで紙風船以外にとりいれた遊び
- ⑤ パンフレットを読んで考えや行動で変化したこと
- ⑥ 訪問看護における重症心身障害児との遊びの実践力を高めるために必要と考える支援
- ⑦ パンフレットを読んだ時間とパンフレットの感想

4) データ収集

介入期間は、平成 25 年 7 月の 1 か月間。パンフレットを読む前の日常に実践している遊びとパンフレットを読んだ後の遊びの比較のために、質問紙調査票【前】と質問紙調査票【後】には、同じ通し番号を記入しておいた。

5) 分析方法

Micro soft Excel を用いて、基本統計量の算出を行った。パンフレットを読む前と読んだ後の訪問看護師の重症心身障害児との紙風船を使用した遊びに対する認識の変化をみるために、マクネマー検定を行い、 $P < 0.05$ を有意とした。

自由記述の内容については自由記述データの中から訪問看護師の「パンフレットを使用して取り入れた重症心身障害児との遊びの実践に対する認識」「パンフレット使用による重症心身障害児との遊びに対する認識の変化」および「重症心身障害児との遊びの実践力向上のために必要なこと」に関する文脈を抽出した。

4. 結果

調査票は、10名から返却された。回収率は、66.7%であった。この10名を分析対象とした。

1) 対象者の背景 (表1)

| | | n=10 |
|-------------|---------|------|
| 年齢 | 20～24歳 | 0 |
| | 25～28歳 | 0 |
| | 30～39歳 | 2 |
| | 40～49歳 | 5 |
| | 50～59歳 | 3 |
| | 60歳以上 | 0 |
| 性別 | 女性 | 10 |
| | 男性 | 0 |
| 役職 | 常勤スタッフ | 6 |
| | 非常勤スタッフ | 4 |
| | 所長 | 0 |
| 育児経験 | 有り | 10 |
| | 無し | 0 |
| 訪問看護師勤務経験年数 | 5年以内 | 3 |
| | 6～10年 | 4 |
| | 10～15年 | 2 |
| | 15～20年 | 1 |
| | 21年以上 | 0 |
| 小児看護経験の有無 | 有り | 1 |
| | 無 | 9 |
| 小児看護経験年数 | 5年以内 | 1 |
| | 6～10年 | 0 |
| | 10～15年 | 0 |
| | 15～20年 | 0 |
| | 21年以上 | 0 |
| 看護師合計勤務経験年数 | 5年以内 | 0 |
| | 6～10年 | 4 |
| | 10～15年 | 1 |
| | 15～20年 | 0 |
| | 21年以上 | 3 |
| | NA | 2 |

訪問看護師の年齢は、40～49歳が最も多かった。全員が女性で育児経験が有った。訪問看護師経験は、6～10年以上が7名であった。訪問看護以外で小児看護の経験があるものは、1名だけであった。

2) 日常の訪問看護の実際

対象者が紙風船で遊んだ訪問している重症心身障害児（以下、子ども）の超重症児スコアは中央値29（範囲：8～45）、平均±SDは26.5±13.4であった。超重症児スコア—25点以上が、超重症児である。一回の平均的な訪問時間は、中央値60分（範囲60～120分）であった。

子どもを訪問した時の主なケア内容は、全身観察、入浴介助、全身清拭、呼吸器管理、

吸引、気管切開部の管理、胃瘻管理、リハビリなどであった。

訪問時のケアスケジュールの中で、訪問看護師が子どもとの遊びのために使える時間は、中央値 15 分（範囲 5～85 分）であった。

3) 遊びの実際

(1) パンフレットを読む前の遊びの実践に対する認識 (表 2・表 3)

| | 意識したと回答した人数 (n=10) |
|------------------|-----------------------|
| 子どもの視覚に刺激を提供する | 8 |
| 子どもの聴覚に刺激を提供する | 10 |
| 子どもの嗅覚に刺激を提供する | 2 |
| 子どもの触覚に刺激を提供する | 9 |
| 子どもの身体に“ゆれ”をもたらす | 7 |
| 子どもの身体を動かす | 8 |
| 子どもとスキンシップを図る | 9 |
| 子どもの笑顔を引き出す | 6 |
| きょうだいと一緒に遊ぶ | 3 |

| | n=10 | | |
|-----------------------------------|------|-----|-------|
| | はい | いいえ | わからない |
| 子どもとの遊びは、楽しい。 | 9 | 0 | 1 |
| 子どもとの遊びは、難しい。 | 6 | 3 | 1 |
| 意外に、子どもと遊べるものだ。 | 7 | 0 | 3 |
| 親に子どもと遊んだ時の様子の話をして情報を共有している。 | 9 | 1 | 0 |
| きょうだいと子どもと遊んだ時の様子を話している。 | 4 | 5 | 1 |
| 子どもの医療的ケアが多くても、訪問看護師は子どもと遊ぶ必要がある。 | 9 | 0 | 1 |
| 障がいを持つ子どもの遊びについての関心がある。 | 10 | 0 | 0 |

パンフレットを読む前に紙風船を使って訪問看護師が遊んだ時に意識したことは、子どもの聴覚、視覚、触覚等の感覚への刺激の提供、身体を動かす、スキンシップなど身体への働きかけが多かった。(表2)

訪問看護師は、子どもとの遊びに対する関心が高く、遊びの必要性を認識していた。また子どもとの遊びは楽しいが、その反面、子どもとの遊びに難しさを感じる訪問看護師が多かった。

(2) パンフレットを読んだ後の遊びの実践に対する認識 (表4・表5・表6)

(i) 子どもと風船を使った遊びの内容

| 表4 紙風船を使った遊びの内容(パンフレット後) | n=10 | | |
|--|------|-----|-------|
| | はい | いいえ | わからない |
| 視覚に刺激を提供する遊び | | | |
| 紙風船を子どもに見てもらった。 | 8 | 1 | 1 |
| 紙風船を、いないいないばーのように、子どもの目の前で見せたり、隠して見えないようにしたりを繰り返した。 | 5 | 5 | 0 |
| 聴覚に刺激を提供する遊び | | | |
| 子どもの耳元で紙風船を軽くたたいて音を鳴らした。 | 9 | 1 | 0 |
| 紙風船を使って遊ぶ時に、声のトーンを変えて子どもに話しかけた。 | 7 | 2 | 1 |
| 嗅覚に刺激を提供する遊び | | | |
| 紙風船に、アロマスプレーなどの香りをつけて子どもに匂ってもらった。 | 0 | 10 | 0 |
| 触覚に刺激を提供する遊び | | | |
| 紙風船を子どもの上肢、下肢、体幹、頭部などに触れてもらった。 | 8 | 2 | 0 |
| 紙風船以外に、ビニール風船など素材の違うものと一緒に触れてもらった。 | 4 | 5 | 1 |
| “ゆれ”をもたらす遊び | | | |
| 紙風船を使って遊ぶ時に、抱っこなどで子どもに揺れを経験してもらった。 | 4 | 6 | 0 |
| 身体を動かす遊び | | | |
| 紙風船を子どもの手に持ってもらった、及びあなたが手を添えて子どもに持ってもらった。 | 9 | 1 | 0 |
| 紙風船を子どもに両上肢で抱っこしてもらった、及びあなたが手を添えて子どもに抱っこしてもらった。 | 7 | 3 | 0 |
| 紙風船を子どもの両下肢に挟んでもらった、及びあなたが手を添えて子どもの足に挟んでもらった。 | 3 | 7 | 0 |
| 紙風船を子どもの脇の下に抱えてもらった、及びあなたが手を添えて脇の下に挟んでもらった。 | 2 | 8 | 0 |
| 紙風船を使って子どもと風船バレーをした、及びあなたが手を添えて子どもと風船バレーをした。 | 4 | 5 | 1 |
| 子どもとスキンシップを図る遊び | | | |
| 子どもの入浴中に紙風船を使って遊んだ。 | 0 | 10 | 0 |
| 紙風船を子どもに触れてもらう時に、子どもが風船に触れる強さにリズムや強弱をつけた。 | 6 | 2 | 2 |
| 子どもの緊張をほぐす遊び | | | |
| 処置やケアの前に子どもにリラックスしてもらうために紙風船を子どもの上肢、下肢、体幹、顔に触れてもらった。 | 4 | 6 | 0 |
| 処置やケアの前に子どもをリラックスしてもらうために紙風船を子どもに見てもらった。 | 3 | 5 | 2 |
| 子どもの笑顔を引き出す遊び | | | |
| 紙風船を使ってお話遊びをした。 | 0 | 9 | 1 |
| 子どもと一緒に手を添えて紙風船を叩いて音を鳴らした。 | 9 | 1 | 0 |
| 絵本の読み聞かせの時に、絵本の内容に合わせて紙風船を子どもに触れてもらった。 | 0 | 10 | 0 |
| 紙風船を使って遊ぶ時に歌を歌った。 | 4 | 5 | 0 |
| 紙風船で遊ぶ時に、ぬいぐるみなどを使って訪問看護師や子どもが別の人物を演じた。 | 1 | 9 | 0 |
| きょうだいと一緒に遊ぶ | | | |
| 子どもと訪問看護師にきょうだいも加わり紙風船を使って遊んだ。 | 2 | 6 | 1 |
| 子どもと訪問看護師に母親を交えた3人で紙風船を使って遊んだ。 | 4 | 4 | 2 |

パンフレットを読んだ後に訪問看護師が実践した遊びは、子どもに紙風船を見せよう、紙風船の音を鳴らす、身体に触れるなど子どもの感覚への刺激を提供する遊びが多かった。また訪問看護師からの働きかけだけではなく、訪問看護師が子どもの手を添えて子どもと一緒に遊ぶという内容も多かった。

この他、パンフレットを読んだ後に紙風船を使った遊びは、「子どもを全面介助で支えながら座位として、子どもの身体の前に紙風船を置いて、全屈しながら触れるようにした」「紙風船を顔の前で左右に移動させて目で追いかけるかどうかを試してみた。」「子どもの目の前で紙風船を膨らませる姿を見せられた」（自由記述より一部編集）などを実施していた。

紙風船以外にパンフレットを読んで取り入れた遊びの内容としては、「紙風船以外に音のする起き上がり人形が家にあったので子どもを抱っこして手に持ってもらい、音を聞いてもらい、『こんにちは』など話しかけた。」「パペットを使って人形が紙風船を持って遊びに来たという設定からスタートし、きょうだいと一緒に同じ遊びをした。」「子どもを抱っこして、子ども自身の手で子どもの頬を撫でてもらい、子どもの体の一部を知ってもらい。子どもを前向きに抱っこして、子どもが視点を変えてまわりを見えるようにする。」「音の出るおもちゃに手を添えて触れてもらった。歌う、体を揺らして遊んだ。絵本を読む時など声のトーンや抑揚を意識した。」（自由記述より一部編集）など多彩な遊びを実施していたことが明らかになった。

また『訪問看護師と重症心身障害児との遊び』パンフレットを読む前と読んだ後の遊びに対する認識の変化を分析するためにマクネマー検定を行った。しかし、遊びの前後では有意差は、認められなかった ($p > 0.05$)。

(ii) 紙風船を使って遊んだ時の子どもの様子 (表5)

| 表5 紙風船を使って遊んだ時の子どもの様子 (パンフレット後) | n=10 | | |
|-------------------------------------|------|-----|-------|
| | はい | いいえ | わからない |
| 子どもは、手足、首、体幹など身体の一部、あるいは全体を動かした。 | 3 | 2 | 4 |
| 子どもは、嬉しさや怒りなどの感情を表現しようと手足など体を動かした。 | 2 | 3 | 5 |
| 子どもの筋の緊張や身体のこわばりがほぐれた。 | 3 | 1 | 6 |
| 子どもは、眠りだした。 | 1 | 7 | 2 |
| 子どものチアノーゼ、無呼吸、努力呼吸などの呼吸状態の異常が改善した。 | 0 | 5 | 5 |
| 子どもの低下していたSPO ₂ が正常になった。 | 0 | 2 | 8 |
| 子どもの顔や目の表情が変化した | 5 | 1 | 4 |
| 子どもは、目を大きく見開いた | 3 | 2 | 5 |
| 子どもは、紙風船や遊びに何となく反応している様子がみられた | 6 | 1 | 3 |
| 子どもは、喜んでいるようにみえた | 5 | 1 | 4 |

紙風船を使って遊んだ時の子どもの身体の動き、呼吸状態の変化については、わからないと回答する訪問看護師が多かった。しかし、子どもの顔や目の表情が変化している、子どもは何となく反応している、子どもが喜んでいると回答した訪問看護師は多かった。

この他に訪問看護師が子どもと遊んでいる時の様子を「訪問看護師が、子どもが遊んでいる時、子どもが母の方を見た。一緒に遊んでほしい、遊んでいる自分を見てほしいなど何かのサインを送っているように感じた。」「ぴくつきの多い子であるが抱っこや座位では、出現回数が減る、両眼をしっかりとあけることが多い。」と述べられていた。(一部編集)

(iii) 訪問看護師の子どもと遊ぶ時の感想（表6）

| 表6子どもと遊ぶ時の訪問看護師の感想と行動(パンフレットの後) | n=10 | | |
|-----------------------------------|------|-----|-------|
| | はい | いいえ | わからない |
| 子どもとの遊びは、楽しい。 | 8 | 0 | 2 |
| 子どもとの遊びは、難しい。 | 4 | 5 | 1 |
| 意外に、子どもと遊べるものだ。 | 6 | 1 | 2 |
| 親に子どもと遊んだ時の様子の話をして情報を共有している。 | 8 | 2 | 0 |
| きょうだいと子どもと遊んだ時の様子を話している。 | 3 | 5 | 1 |
| 子どもの医療的ケアが多くても、訪問看護師は子どもと遊ぶ必要がある。 | 9 | 0 | 1 |
| 障がいを持つ子どもの遊びについての関心がある。 | 9 | 0 | 1 |

パンフレットを読んだ後の子どもとの遊びが難しいという問いに「はい」と答えた訪問看護師が、「いいえ」と答えた訪問看護師よりも少なかった。パンフレットを読む前後で遊びの認識を比較するためにマクネマー検定を行ったが、有意差は認められなかった ($p > 0.05$)。しかし、パンフレットを読んだ後に遊びが難しいかという問いに、「はい」と答えた訪問看護師の人数は、パンフレットを読む前と比較して減少していた。

4) パンフレットを読んだ後の遊びに対する認識や行動の変化

パンフレットを読んで考えや行動で変化したと思うことを、自由記述欄を設け、自由に意見を求めたところ、次のような意見が述べられた。(一部編集)

* 「訪問ではケアをすることに時間が費やされ、遊びが大切とはわかっているにもかかわらず、行動に移すことができませんでした。時間の空いている時は、話しかけたり、ボールなどで遊んだりしていたが、これからはもっと遊びの時間として取り入れて行こうと考えた。」

* 「健常児と同じように遊べたらいいなと思って以前から手遊びや歌をしていたが、遊びの種類や概念が広がりました。『さあ遊ぼう』という気負いがなくなった。こんなこと（声色を変えるなど）も楽しんでもらえる遊びであると気楽になりました。もっと遊びたいと思えます。」

* 「子どもの遊びを通して可能性を拡げたり、誘導したりできればと思い、遊びの一つ一つにおいて反応を注意深く観察しようとした。」

* 「“遊びが全て”ということからいつもの装具を履くときでも、『くっくがきたよー！〇〇ちゃんのおんよをぱくぱく』など普段のケアの中のちょっとした声掛け、声のトーン、リズム、声色でも刺激になるかなと思い、普段のケア内でも工夫していきたいと思えます。」

5) 遊びの実践力を高めるために必要な支援

訪問看護における重症心身障害児との遊びの実践力を高めるために必要と思うことを、自由記述欄を設け、自由に意見を求めたところ次のような意見が寄せられた。(一部編集)

* 「保育士さんから手遊び（0歳向けのもの）を教えてもらいたい。」

* 「保育の専門家を看護と共に導入されるように進めています。退院後一段落つけば、療育教室に通える人には、保健師さんに問い合わせで紹介も行っています。」

* 「養護教育に関わる人との連携 子ども個人個人の発達段階の把握」

* 「普段身近にいる家族に積極的に楽しく子どもと関わるように導いていくこと」

* 「決められた時間内での入浴介助や気切、胃瘻処置などで落ち着いて、遊ぶ余裕がないのが現状です。ケア時間とは、別の見守り支援があればいいと思う。」

5. まとめ

本研究では、今回作成したパンフレットの直接的な効果は、認められなかったが、訪問看護師の遊びの実践力向上のための効果的な動機づけとなったといえる。

訪問看護師は遊びに対する関心が高く遊びの必要性も認識しているが、遊びに対する難しさも感じていた。訪問看護師に対する具体的な遊びの方法、技術などの遊びの実践力向上のための研修会の実施が必要である。

研究の限界として、本研究に協力を得られた訪問看護師は、従来から遊びに対する関心が高いことが考えられる。そこで研究1で明らかになった訪問看護における重症心身障害児との遊びの意義を、より多くの看護職に広めていく必要が有ると考える。そのためには、遊びの意義を、訪問看護師と重症心身障害児の遊びがもたらす効果の評価などにより実際に検証する必要があると考える。

今後も、訪問看護における遊びを通して在宅の重症心身障害児の育ちを支え、子どもと

家族の生活を豊かにするために継続的な取り組みが必要であると考えます。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、お忙しい中、研究の協力を快諾して頂きました訪問看護ステーション所長様、貴重なお話を聴かせて頂いた訪問看護師様、介入研究に御協力頂きました訪問看護師様と子どもとご家族様に心より深謝申し上げます。

またパンフレット作成に御協力頂きました作業療法士様、保育士様、重症心身障害児者病棟看護師様、訪問看護ステーション所長様、訪問看護師様、看護学生の皆様に心より御礼申し上げます。

研究組織

(1) 研究代表者

山田晃子 奈良県立医科大学医学部看護学科 小児看護学

(2) 分担研究者

川上あずさ 奈良県立医科大学医学部看護学科 小児看護学

入江安子 奈良県立医科大学医学部看護学科 公衆衛生看護学

別所史子 四日市看護医療大学看護学部 小児看護学

本報告書は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による研究成果をまとめたものである。

文献

市江和子 (2008) : 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 31(1), 83-90

J.Wilder, M.Granlund (2003) : Behaviour Style and interaction between seven children with multiple disabilities and their caregivers, Child: Care, Health & Development, 29(6), 559-567

片山春香, 臼井徳子 (2009) : 三重県内の小児訪問看護の現状と訪問看護師の抱える困りごと, 三重県立看護大学紀要, 13, 59~69

松平千佳 (2012) : 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, 17(3), 240-245

野口和子 (2007) : 重症な脳性まひを持つ子どもと看護師間の「抱っこ」の成立の過程とその構造, 日本小児看護学会誌, 16(1), 1-8

中島誠, 岡本夏木, 村井潤一 (1999) : ことばと認知の発達, 東京大学出版会

及川郁子 (2004) : 病気や入院による遊びへの影響とケアの考え方, 小児看護, 27(3), 303-307

- 太田有美,川名るり,鶴巻加奈子他(2011):子どもと大人の混合病棟にいる看護師の遊びに対する意識とケアの変化を起こすアクションリサーチ,日本小児看護学会誌,20(1),78-85
- 杉本健郎,河原直人,田中秀高他(2008):超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点-全国8府県のアンケート調査-,日本小児科学会雑誌,112, 94-101
- 高橋昭彦(2010):子どもと家族のための小児在宅ケア-ネットワーク型の在宅医療とレスパイトケア施設うりずんの実践-,訪問看護と介護,15(8),601-605
- やまだようこ(2010):ことばの前のことば—うたうコミュニケーション(やまだようこ著作集),新曜社
- 山西紀江(2009):障害を持つ子どもと家族を支援する,訪問看護と介護,14(2),116-121

重症心身障害児と 訪問看護師との遊び

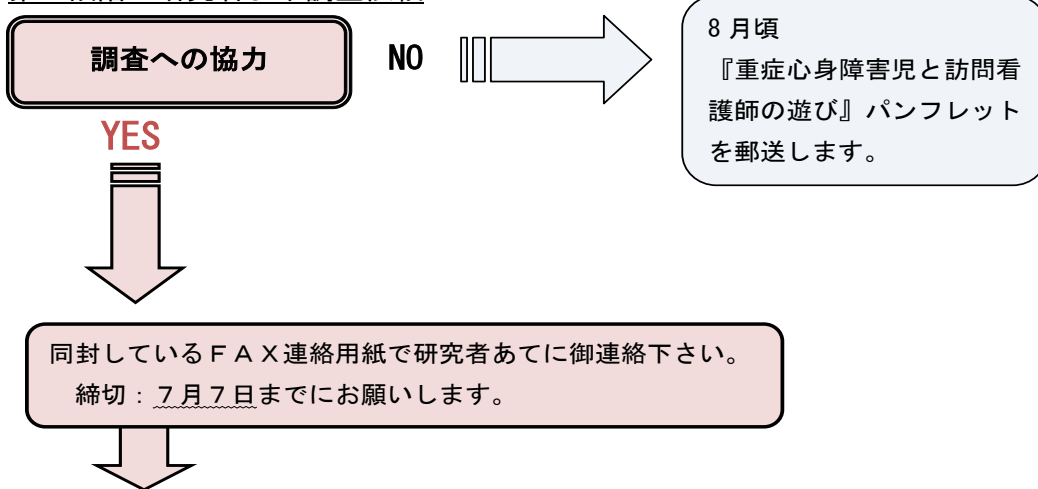


目次

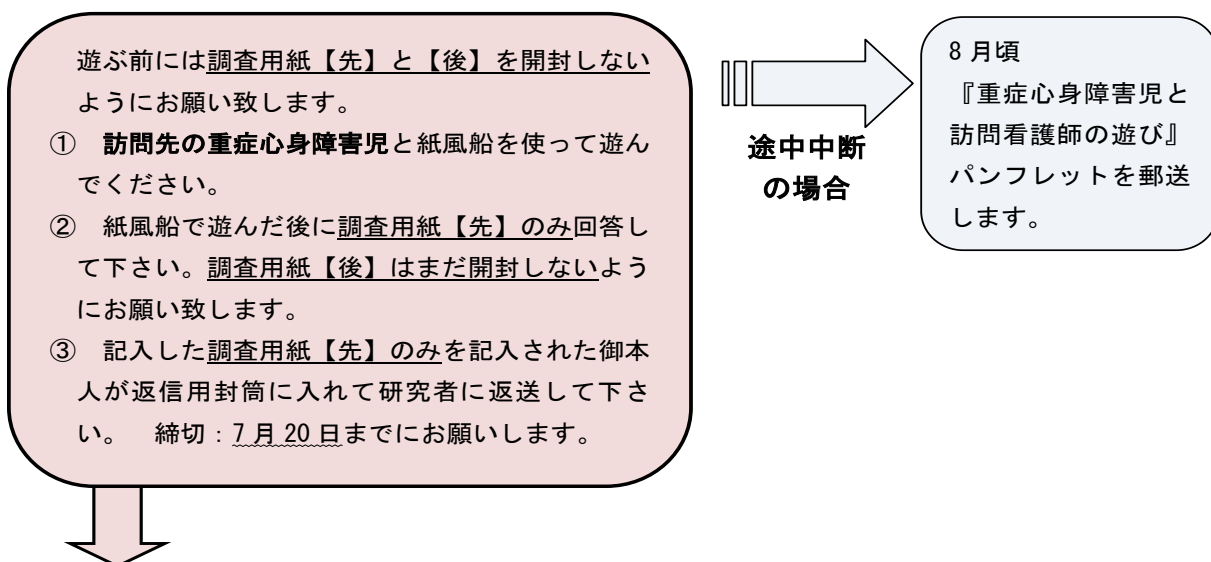
| | |
|--|----|
| I. はじめに | 1 |
| II. 研究の概要 | 2 |
| III. 訪問看護師の重症心身障害児に対する遊びの認識と実践 | 3 |
| IV. 心と身体に働きかける遊び | 6 |
| V. 子どものサインの読み取り | 15 |
| VI. 遊びの選択と調整 | 18 |
| VII. 母親と子どもとのつながりをつくるコミュニケーション技術 | 21 |
| 終わりに | 26 |

《調査の流れとご協力頂きたいこと》

第 1 段階：研究者より調査依頼



第 2 段階（7月上旬）：研究者より調査用紙【先】と調査用紙【後】と紙風船の郵送



第 3 段階（7月中旬）：研究者より『重症心身障害児と訪問看護師の遊び』パンフレットを郵送します。

