

病棟保育士・子ども療養支援士から見た病棟の子どもたちの心理的変化

：遊びを通じた関わりに焦点を当てて

能澤 ひかる お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

要約

本研究では子ども療養支援士・病棟保育士の語りから、病棟に入院している子どもたちに遊びを通してどのような心理的変化が起こるかということ考察した。9名の協力者に半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した結果、中核カテゴリーである[自分(子ども)らしさを取り戻す]をはじめ、5個の上位カテゴリー、10個の中位カテゴリー、下位カテゴリーが生成された。これらのカテゴリーから病棟に入院している子どもたちが、子ども療養支援士・病棟保育士と遊びを通して関わることで、自分らしさ・子どもらしさを取り戻す過程に関するモデルを得た。手術や治療など、子どもたちが受身になってしまうことが多い入院生活の中で、子ども療養支援士・病棟保育士は、一緒にいると楽しい時間を過ごすことができ、主体的になれるという点で、彼らにとって唯一無二の重要な存在になっていると考えられる。

キー・ワード：病棟保育士，子ども療養支援士，病棟の子ども，遊びの支援

I 問題と目的

病棟の子どもたちの遊びを支援する職種は、子ども療養支援士(以下、CCSと略記)、病棟保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下、CLSと略記)、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト(以下、HPSと略記)等がある。

しかし日本の現状では、病棟に子どもの遊びを支援するこれらの職種は十分に配置されていない。2005年の調査では、入院児の遊び担当として看護師が配置されている病棟は358病棟のうちわずかに4病棟であり、他の業務と兼務ではあるが看護師を配置しているとした病棟は14病棟であった(金城, 2007)。また、2010年の調査では病院に保育士が在職していたのは132施設のうち86施設(65.2%)であり、それらの施設の保育士の人数は1人が50施設(58.1%)、2人が21施設(24.4%)であった(中村, 2012)。さらに、各協

会によると、医療現場で働いているCCS・CLS・HPSは30名程度しかいないのが現状である。このように、入院している子どもたちに対する人的支援はまだ十分でないということが言える。2002年に行われた診療報酬の改正により保険点数化されたことを受け、病棟への保育士の配置は増えてきており、これからも増えることが予想されるが、CCS・CLS・HPSは日本ではまだ新しい職種であり、定着するまでにしばらく時間がかかることが予想される。入院している子どもたちにとっての遊びは、入院・治療から様々な制約が与えられ、不安を抱く子どもたちの心身発達を妨げないためにも不可欠なものである。しかし、その遊びでさえも入院生活のために制限されてしまう。そのため、退行現象や社会生活への適応の遅れが見られるなど発達に阻害が起こりやすくなる(碓氷, 2010)。また、入院中の子どもたちは家族と離さ

れる寂しさや一人でいること、病気に対しての不安を抱え、病気による痛みや苦しみ、治療や検査による恐怖を経験しながら生活を送っている。特に入院が長期に及ぶと、長く家族から離れていること、単調な入院生活による環境からの刺激の不足、病気のせいで周囲の人と関われなくなることなどから、子ども本来の成長や発達に阻害されるなど、入院が長く続くことそのものの影響が大きくなると考えられる。このことについて松尾

(2011)は、入院生活を送ることで、子どもたちが無意識のうちに存在感やコントロール感を喪失してしまうことを指摘した。子どもたちは、入院することで親などの近い人と接する機会が減少し、病気という見えない敵と一人で戦う中で、苦痛や不安に囚われ次第に自分をコントロールする力や存在感を失ってしまうと松尾(2011)は述べている。

このような子どもたちを支援する遊びの効果について多くの研究が行われている。例えば、松尾(2011)は、先述した喪失プロセスから抜け出すために遊び体験の必要性を述べている。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子どもを解放し、子どもを蘇らせる効果があるとしている。小山田(2012)は神経芽腫の4歳児へのHPSが行う遊び支援について述べている。HPSが子どもに関わり、遊んでいくことで、入院初期の緊張が解れ、痛みが強い時も遊びの間は気を紛らわすことができた。また、HPSが行うプリパレーションやディストラクションのおかげで落ち着いて処置を受けることができ、患児自身の医療経験を人形に再現していた病院ごっこ遊びを通して、患児が医療経験を正しく且つ肯定的に受け止めていると評価することもできた。このように遊びの力、そして遊びの力を活用するHPSの存在で、患児の入院体験は肯定的なものとなったことが示唆される。また、松森・鴨下(2006)はキワニス人形と木製模型を用いたプリパレーションの実践と普及の検討をしている。患児は、手術の前にキ

ワニス人形や木製模型を自ら進んで動かしていた。人形や玩具を用いて遊ぶという慣れ親しんだ行為を取り入れることが媒介や移行対象となつて、子どもがその場の主体であることを自然に子どもに示す方法となつていたと考えられる。また、患児は、手術後にキワニス人形や木製模型を使って自分の経験を表現していた。人形や模型が、自分の気持ちを表現したり、自己表現をしたりするよい機会を提供したと言える。

さらに、藤井(2000)によると、CLSが行うチャイルド・ライフ・プログラムの効果には即効型効果と将来型効果があるとされている。即効型効果には手術後の回復状態がよいということが挙げられる。排泄や歩行までの時間が短かったり、退院までの日数が短かったりということが例として述べられている。将来型効果は、検査や処置後に心的外傷を残すことが少なく、その精神的回復が良いということが挙げられている。つまり、遊びや遊ぶ人の存在があることで、子どもたちは自分の気持ちを表出でき、入院生活を肯定的に受け止め、身体的・精神的な回復を促進させると言える。しかし、CCS・病棟保育士が子どもたちと関わっていく中で、具体的に子どもたちにどのように変化するか、そのプロセスは明らかになっていない。

そこで本研究では、CCS・病棟保育士と関わっていく中で、病棟にいる子どもたちに生じる心理的プロセスを明らかにすることを目的とする。具体的には、子どもたちの変化を一番近くで見ている、専門的に彼らの変化を捉えることができるCCS・病棟保育士に、子どもたちと関わっていく中で彼らがどう変わっていったか、今までの経験を語ってもらい、「子どもたちの中にどのような心理的プロセスが生じたのか」についてその過程を探索的に解明し、彼らが行う治癒的な遊びの効果を検証する。

II 方法

1. 協力者

本研究では、病院に入院した子どもたちが病棟保育士や子ども療養支援士と関わっていくことで、彼らのなかにもどのような心理的变化が起こっているのかを明らかにすることを目的とした。そのため、子どもたちの変化を一番近くで見ている、専門的に彼らの変化を捉えることができる CCS や病棟保育士を調査対象とした。インタビューの協力者は 9 名で、全員のデータを分析に用いた。なお、協力者 B さんについては、肩書きとしては外来保育士だが、病棟の子どもたちに対する遊びの支援も行っていたので、インタビュー協力者とした。

病院を通しての依頼の場合は、調査協力の依頼の文章を病院に送り、心理士や看護師の方々に病院の許可を依頼し、病院に赴いてインタビューを行った。インタビュー協力者の詳細については表 1 に記載した。

表 1 協力者のプロフィール

	職業	勤務期間
A さん	CCS	3 ヶ月
B さん	外来保育士	5 年 7 ヶ月
C さん	病棟保育士	6 年 7 ヶ月
D さん	病棟保育士	3 年 7 ヶ月
E さん	病棟保育士	5 年 9 ヶ月
F さん	病棟保育士	12 年 9 ヶ月
G さん	病棟保育士	8 ヶ月
H さん	病棟保育士	5 年 9 ヶ月
I さん	病棟保育士	5 年 9 ヶ月

※職業・勤務期間はインタビュー時のものである。

2. データ収集の手続き

1) インタビュー設定

インタビューは 2012 年 7 月から 12 月にかけて、協力者の都合のよい日時と場所（協力者が勤務している病院、飲食店）で実施した。インタビュー時間は、最短で約 20 分、最長で約 1 時間 45 分であった。インタビューは協力者の承諾を得られた場合のみ録音した。9 名のうち 7 名が録音に承諾した。

2) インタビュー内容

インタビューでは最初に改めて研究目的と趣旨について説明し、承諾を得ることから開始した。続いて、個人情報保護と録音媒体の取り扱いについて説明し、承諾書にサインをもらった。

インタビューは半構造化の形式を採用した。子どもとの関わりや、今まで関わってきた子どもで、印象的な子どもの変化、その変化についてご自身が感じていることなどについて、自由に語ってもらった。協力者の自発的な語りを尊重し、その語りの中で重要だと思われるところを詳しく聴くことに留意しながら、インタビューを行った。

最後に話し足りなかったことを質問し、終了した。

3. 分析方法

本研究では、インタビューデータの分析方法として質的分析方法の一つであるグラウンデッド・セオリー・アプローチ (Strauss&Corbin,1990) を用いて分析を行った。本研究は入院している子どもたちの主観的体験を理解することを目指すものであり、既存の理論に当てはめ現象を理解するのではなく、データに根ざし対象者の主観に接近する理論を生成するグラウンデッド・セオリー・アプローチが最適であると考え採用した。

データ分析の手順は、①逐語録の作成、②全体的な把握、③コード化、④カテゴリーの生成、⑤カテゴリー間の関係の検討の順番で行った。コード化、カテゴリーの生成、カテゴリー間の関係の

検討は、卒業論文ゼミにおいて指導教員とゼミ生にその時点での結果をチェックしてもらい、フィードバックを得ることで精緻化を図った。

Ⅲ. 結果

すべての協力者のインタビュー内容をグラウンデッド・セオリー・アプローチによってカテゴリ化した結果、生成された中核カテゴリーを[自分(子ども)らしさを取り戻す]と名づけた。さらに、5個の上位カテゴリー、10個の中位カテゴリー、22個の下位カテゴリーが生成された(表2参照)。これより上位は《》，中位は◇，下位は【】で表記する。

1. 上位カテゴリー

中核カテゴリー[自分(子ども)らしさを取り戻す]は5つの上位カテゴリーで構成されている。この中核カテゴリーは、入院している子どもたちが、CCS・病棟保育士と関わる中で、自分らしさを取り戻していく過程を示している。子どもたちは入院して、緊張や不安のせいで本来の自分が出せない状態から、CCSや病棟保育士と遊びなどを通して関わっていくことで、次第に入院生活を受け入れていき、子ども療養支援士や病棟保育士との信頼関係を基盤としながら、自分から他の病院関係者にも関わられるようになっていくのである。

1) 《本来の姿が出せない》

子どもたちが入院して不安と緊張でいっぱいになり、落ち着いて過ごせなかったり、他人とうまく関われなかったり、リハビリに対して恐怖を抱えたりする過程を表している。

2) 《保育士に支えられ入院生活を送る》

CCS・病棟保育士と楽しい時間を共有することで、だんだんと遊びを楽しめるようになったり、CCS・病棟保育士の介入があって、治療や処置などの入院生活で自らに起こってくることを受け入れられたりするようになる過程を表している。

3) 《保育士を信頼する》

CCS・病棟保育士に心を開き、人に言えなかった本当の気持ちを伝えるようになったり、看護師よりもCCS・病棟保育士を好むようになったりする過程を表している。

4) 《不安に引き戻される》

症状や治療による痛みやその日の体調、関わる人の不在によって不安に引き戻される可能性を常に持っているという過程を表している。

5) 《入院生活を主体的に過ごす》

子どもが自律できるようになり、主体的に行動し、CCS・病棟保育士以外の医療従事者にも自分から関わっていけるようになる過程を表している。

2. 中位カテゴリー

5つの上位カテゴリーをより詳しく説明するために、以下の10個の中位カテゴリーを生成した。

1) 〈居心地の悪さを感じる〉

「入院することになって、緊張や不安でいっぱいになり、そのせいで落ち着いて過ごせなくなっていること」と定義した。下位カテゴリーには【未来が想像できない】、【病院に対して不安を感じる】、【母と離れ不安を感じる】、【落ち着いて過ごせない】の4つのカテゴリーを包括した。

2) 〈積極性が出せない〉

「入院生活を送る中で、他の人に自分の気持ちをうまく伝えられなくなったり、痛みなどを伴うリハビリに積極的になれなかったりする状態」と定義した。下位カテゴリーとして【他人とうまく関われない】、【挑戦を怖がる】の2つのカテゴリーを包括した。

3) 〈楽しい時間を過ごす〉

「遊びや遊ぶ人の存在で楽しい時間を過ごし、だんだんと自分から遊びを楽しめるようになる過程」と定義した。下位カテゴリーとして【遊び・遊んでくれる人の存在で遊ぶ意欲を出す】、【自分から遊びを楽しむ】の2つのカテゴリーを包括した。

表2 カテゴリー一覧

上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー
《本来の姿が出せない》	〈居心地の悪さを感じる〉	【未来が想像できない】
		【病院に対して不安を感じる】
	〈積極性が出せない〉	【母と離れ不安を感じる】
		【落ち着いて過ごせない】
《保育士に支えられ入院生活を送る》	〈楽しい時間を過ごす〉	【他人とうまく関われない】
		【挑戦を怖がる】
	〈入院生活を受け入れる〉	【遊び・遊んでくれる人の存在で遊ぶ意欲を出す】
		【自分から遊びを楽しむ】
		【処置を受け入れる】
		【事実を受け入れる】
《保育士を信頼する》	〈心を開いて話をする〉	【治療を日常化する】
		【本当の気持ちを言う】
	〈保育士を好む〉	【人に言えないようなことが言えるようになる】
		【保育士とは打ち解ける】
		【保育士といると安心する】
《不安に引き戻される》	〈センシティブになる〉	【保育士に自らコミュニケーションを取る】
《入院生活を主体的に過ごす》	〈主体的に行動する〉	【遊びに主体的になる】
		【嫌なことに挑戦する】
	〈自律する〉	【精神的に安定する】
		【関わる人の幅が広がる】
	〈他者と関わりながら入院生活を送る〉	【周りの人を気にかける】
		【子どもらしい表情を見せる】

4) 〈入院生活を受け入れる〉

「CCS・病棟保育士が子どもたちに病気のことや治療のことについて分かりやすく説明することで、子どもたちがそのことについて理解し、入院生活を受け入れられるようになる過程」と定義した。下位カテゴリーとして【処置を受け入れる】、【事実を受け入れる】、【治療を日常化する】の3つを包括した。

5) 〈心を開いて話をする〉

「CCS・病棟保育士には本当の気持ちを伝えられたり、今まで打ち明けられなかったことが打ち明けられたりするようになる」と定義した。下位カテゴリーとして【本当の気持ちを言う】、【人に言えないようなことが言えるようになる】の2つを包括した。

6) 〈保育士を好む〉

「CCS・病棟保育士には打ち解け、自分からコミュニケーションを取り、CCS・病棟保育士とい

ると安心していただける」と定義した。下位カテゴリーとして【保育士とは打ち解ける】，【保育士といると安心して】，【保育士に自らコミュニケーションを取る】の3つを包括した。

7) 〈センシティブになる〉

「関わる人がいなくなることや、病状によって精神的に不安定な状態になる」と定義した。

8) 〈主体的に行動する〉

「遊びたいという気持ちが増大し、遊びの主導権を握るようになり、リハビリにも主体的になる」と定義した。下位カテゴリーとして【遊びに主体的になる】，【嫌なことに挑戦する】の2つを包括した。

9) 〈自律する〉

「自分の力で自身をコントロールすることができ、落ち着いて入院生活を送る」と定義した。下位カテゴリーとして【精神的に安定する】を含む。

10) 〈他者と関わりながら入院生活を送る〉

「看護師や医師など、CCS・病棟保育士以外の人も主体的に関わることができるようになり、周りの人と豊かなコミュニケーションがとれるようになる」と定義した。下位カテゴリーとして【関わる人の幅が広がる】，【周りの人を気にかける】，【子どもらしい表情を見せる】の3つを包括した。

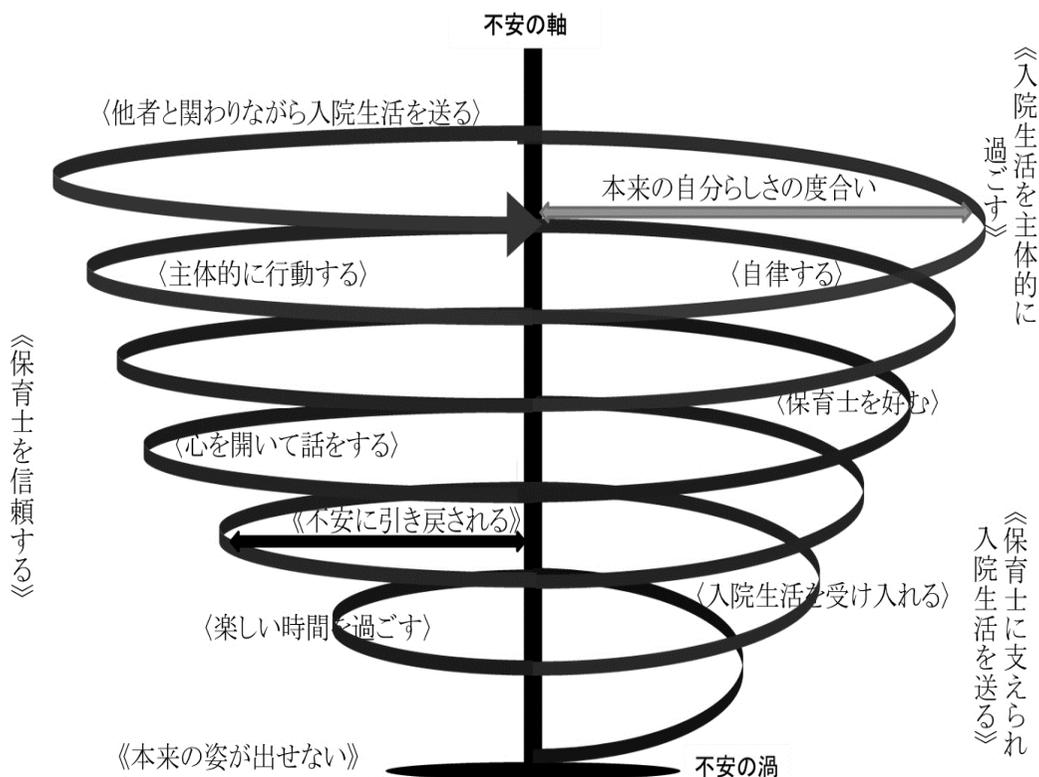


図1 [自分（子ども）らしさを取り戻す]プロセス

IV. 考察

1. 各カテゴリー間の関係

各カテゴリー間の関係を示した図が図1にあるスパイラルの図である。この図にあるとおり、子どもたちはCCS・病棟保育士との関わりを通じて《本来の姿が出せない》状態から抜け出し、《保育士に支えられ入院生活を送る》中で《保育士を信頼する》ようになり、段々と《入院生活を主体的に過ごす》ことができるようになるが、常に《不安に引き戻される》可能性を持っている。だが、この過程を経ることで、不安までの距離が段々と遠くなり、CCS・病棟保育士の援助がなくても、不安から自分で離れられるようになる。また、不安との距離が遠くなるのに比例して、段々と自分らしさも出せるようになる。この一連のプロセスを[自分(子ども)らしさを取り戻す]とし、図1の図として表した。

2. 分析結果の考察

本考察では、分析の結果得られた、病棟にいる子どもたちの心理的变化の体験の特徴と実践への示唆を、先行研究と照らし合わせて検討する。

1) 本来の姿が出せないということ

松尾(2011)は子どもたちが病院での人間関係になじみにくさを感じ、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としている。本研究でも入院することで、不安を感じ、人と積極的に関われなくなることで、《本来の姿が出せない》状態になっていくことが明らかとなった。よって松尾(2011)の先行研究と同じ結果が得られた。松尾(2011)の先行研究に加え、本研究では《本来の姿が出せない》状態になるまでに病院に対する不安や母親との分離不安を経験することが明らかとなり、子どもたちの入院初期の様子をより具体的に表すことができた。また、松尾(2011)は子どもたちが無意識のうちに存在感やコントロー

ル感を喪失してしまうことを指摘した。本研究では検査や治療を「される」ことから病院に対して不安を感じ、自分ではどうにもすることができないという気持ちから無気力になり、他人と向き合う気力すらなくなり、他人とうまく関われなくなっていることが明らかとなった。松尾(2011)の結果を踏まえると、子どもたちは病院に対して不安を感じながら、無意識のうちにコントロール感を喪失し、段々と無気力になり他人と向き合う気力がなくなり、他人とうまく関わるができなくなっていることが示唆される。

これらのことから、入院初期における子どもたちへの対応として、子どもたちが説明もなしにいきなり処置や治療をされないこと、入院初期のなるべく早い段階からCCS・病棟保育士などの子どもたちにとってなじみやすいスタッフが関わっていくことの重要性が示唆された。このように対応を変えていくことで、子どもたちが《本来の姿が出せない》状態に陥ることも防ぐことができるのではないかと考えられる。

2) 楽しい時間を共有するということ

松尾(2011)は先述した喪失プロセスから抜け出すために遊び体験の必要性を述べている。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子どもを解放し、子どもを蘇らせる効果があるとしている。本研究でもCCS・病棟保育士や遊びの存在によって、子どもたちは遊ぶ意欲を出し、自分から遊びを楽しむことができるようになることが明らかとなった。よって松尾(2011)の先行研究と同じ結果が得られた。また、松尾(2011)が述べているように、本研究でも遊びがきっかけとなって《本来の姿が出せない》状態から抜け出すことができると明らかになった。このように入院している子どもたちにとって、遊びは唯一の楽しい時間で、誰からも指示されることもなく自分の思うように過ごすことができる時間であり、この時間を過ごすことで、段々と自分らしさを取り

戻すことができるようになる。また、小山田

(2012) は HPS が子どもに関わり、遊んでいくことで、入院初期の緊張が解れ、痛みが強い時も遊びの間は気を紛らわすことができたと言っている。本研究でも子どもたちが遊ぶ上での CCS・病棟保育士の重要性が明らかとなっており、小山田 (2012) の先行研究と同じ結果が得られた。入院生活を送り、様々な制限がある中で、自分の思うように過ごすことができる遊びの時間は重要であり、また一緒に楽しい時間を共有する CCS・病棟保育士のような存在も子どもたちが遊ぶ意欲を出したり、子どもたちの気持ちを受け止めたりできるという点で重要であると言える。

3) 主体性を取り戻すということ

本研究では、子どもたちが CCS・病棟保育士と楽しい時間を共有し、信頼関係を築いていくことで、彼らに対して「こういう遊びがしたい」や「もっと遊びたい」などと主張するようになり【遊びに主体的になる】様子を見せることが明らかとなった。松森・鴨下 (2006) によると、人形や玩具を用いて遊ぶという慣れ親しんだ行為を取り入れることが媒介や移行対象となって、子どもがその場の主体であることを自然に子どもに示す方法となっていたと考えられる。このように遊びそのものが子どもの主体性を引き出すものとなっているため、子どもたちは毎回の遊びで主体性を出し、そのことを繰り返して行く中で自分を主張する経験を何度も行い、その経験を生かして CCS・病棟保育士に主張するようになったり、医師や看護師にも思っていることを言えるようになったりするのはないかと考えられる。医師や看護師に自分の思っていることを伝えることは、ただ処置や治療に対して受け身な状態であるのではなく、主体的に医療に関わっていくことにつながり、自分で納得して処置や治療を受け、自らが医療に主体的に関わったことが子どもの入院体験を肯定的なものに変化させるのではないかと考えられる。

4) 手術後の回復への促進要因

藤井 (2000) によると、CLS が行うチャイルド・ライフ・プログラムの効果には即効型効果と将来型効果があるとされている。即効型効果には手術後の回復状態がよいということが挙げられる。本研究では、起き上がることや歩くことを嫌がっている子どもたちに対し、もっと自分のやりたい遊びができるということを提示し、そのことが子どもたちの起き上がる・歩く目的となって、子どもたちが段々と起き上がったり、歩くようになったりという変化が見られた。例えば C さんは術後しばらく歩いていなくて、歩こうという意志がない子に対して、プレイルームに行くという大きな目標を掲げ、また、日常の遊びで廊下などにその子が好きなキャラクターのカードを隠し、歩いて探すという遊びを行った。その子はすぐに喜んでカードを探し出し、遊びを自ら楽しみ、最終的にプレイルームまで歩いて行くことができた。つまり、本研究で手術後の回復状態に影響を与えている要因は、やはり遊びと、より発展的な遊びを提案する CCS・病棟保育士であるということが示唆された。子どもたちにただ「やれ」というだけでなく、子どもたちが自ら「やりたい」と思うような動機づけが重要であると言える。

5) CCS・病棟保育士の存在

本研究から、CCS・病棟保育士は、子どもたちにとって、自分の話をきちんと受け止めてくれる人、自分の気持ちを理解し、楽しい時間を共有する人であるということが明らかとなった。また、このような人の存在が支えとなり、段々と自己主張できるようになることも明らかとなった。さらに、CCS・病棟保育士は、子どもの処置や治療に対する気持ちを受け止め、医師や看護師、時には心理士にその気持ちを伝えていることから、医療関係者と子どもとのパイプの役割になっていることも明らかとなった。CCS・病棟保育士が子どもたちにとってこのような存在になることができるのは、決して痛いことを子どもにしないからであ

り、遊びという、子ども自身が慣れ親しんだ方法で関わるからではないだろうか。

また、子どもたちの言葉に耳を傾け、気持ちを受け止めるからではないだろうか。

入院生活を送る上では、検査や治療など、どうしても受け身になってしまうことが多い。病気を治療するために仕方がないことではあるが、時には痛みや恐怖を我慢して検査や治療を受けなければならぬ。そのような中で、CCS・病棟保育士は絶対に痛いこと・怖いことを施さない上に、むしろ一緒にいると楽しい時間を過ごすことできるという点で、子どもたちにとって唯一無二の重要な存在になっているのではないだろうか。

3. 本研究の問題と課題

1) 得られたデータについて

今回の研究では「子どもが心理的に変化していたプロセス」について CCS・病棟保育士の方々インタビューを行った。その結果、よい変化のみを聞くことができ、悪い変化を語った人は一人もいなかった。本当に CCS・病棟保育士と関わることでよい変化しか起こらないのか、あるいは調査者の聞き方に問題があって、悪い変化を聞くことができなかったのか、本当はどちらなのかということが不明である。今後研究を行う際には、悪い変化があるかどうか、あるならばそれはどのような変化なのかを調査していく必要がある。また、今回得られたデータは CCS が 1 名、外来保育士が 1 名、病棟保育士が 8 名とかなり偏りがある。そもそも CCS・病棟保育士は子どもたちに遊びを行う存在としては共通の面があるが、本来は違う職種であるため、子どもたちにとっても異なる役割を果たしていると思われる。この両者の違いを検討していく必要があるだろう。

2) データ収集について

本研究ではデータ収集において、データ分析の初期の段階に生成したカテゴリーと照合しつつ、さらにデータを集めていくという理論的サンプリ

ングを十分に実践できなかった。そのため、分析と並行して進めることでデータ収集を次第に焦点化し、分析の質を上げていくということが徹底できなかった。また、協力者に結果のフィードバックを行わなかったことから、協力者の意見が分析に十分反映されていないことも否定できない。今後、協力者に結果をフィードバックし、分析結果を再検討することが必要である。

さらに、グラウンデッド・セオリーではデータを加え続けても新たなカテゴリーが生成されない飽和状態を持って分析の終了とするが、本研究では飽和状態に達しているとは言い難い。特に《不安に引き戻される》の中位カテゴリーである〈センシティブな状態にいる〉については、この話を語った調査協力者の人数が少なく、その体験を詳細に捉えられなかった。子どもたちが《不安に引き戻される》具体的な内容を詳細に検討し、カテゴリーの精度を上げることが必要であると考えられる。

3) 病棟にいる子どもたちの体験

本研究によって、CCS・病棟保育士と関わることで病棟にいる子どもたちに起こる心理的変化のプロセスを明らかにすることができた。先行研究では示されていなかった子どもが主体性を取り戻すために CCS・病棟保育士との遊びの経験が基盤となっていること、主体性を取り戻すことで自分らしく過ごすことができるようになることが明らかとなった。これらのことは、病棟にいる子どもたちにとって信頼できる存在である CCS・病棟保育士などの存在の必要性を意味している。

今後は、それぞれの段階においてより詳細な子どもたちの様子を捉えるために、CCS・病棟保育士と関わった経験のある子どもたちの主観的体験を調査する必要がある。本研究の結果と、子どもたち自身が感じている自身の変化プロセスの差異を比較し、その差異の要因を検討していくことで、病棟にいる子どもたちへのよりよい支援への一考になるのではないかと考えられる。

<付記>本論文の作成にあたり、ご指導賜りました井原成男先生、そして調査にご協力いただいた皆様方に、心より感謝申し上げます。

文献

- 藤井 あけみ (2000). チャイルド・ライフの世界——子どもが主役の医療を求めて—— 新教出版社
- 金城 やす子 (2007). 小児病棟における入院児の遊びと学習環境の実態について 名桜大学紀要 **13**, 29-38.
- 松森 直美・鴨下 加代 (2006). 「手術を受ける子どもへのプリパレーションの実践と普及の検討——キワニス人形と木製模型を用いた方法を試みて—— 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌, **6**, 71-82.
- 松尾 ひとみ (2011). 入院児に医療者以外との遊びが与える影響 小児保健研究, **70**, 337-342.
- 中村 伸枝 (2012). アンケート調査にみられる. 看護師. 病棟保育士の実態と問題点 チャイルドヘルス, **15**, 13-15.
- 小山田 美香 (2012). 神経芽腫の4歳児への遊び支援——ホスピタル・プレイ・スペシャリストの役割—— 小児保健研究, **71**, 897-905.
- 碓氷 ゆかり (2010). 小児病棟のプレイルームにおける子どもたちの遊びに関する研究 聖和論集, **37**, 1-8.