

入院中の患児の生活行動について

— 実態調査より小児の入院生活を考える —

南3階病棟 発表者 関 森 みゆき
 竹内 幸江 三間 真理子 永田 幸子
 南3階病棟看護婦一同

I はじめに

小児にとって入院とは不幸な出来事である。数々の治療・処置の苦痛に加えて、入院することによっていろいろな意味で傷つく条件を数多くそろえている。看護婦は入院の弊害をできるだけ少なくするよう努め、患児を早く病院という環境に適応させなければならない。また、小児は日々の生活の中で常に成長・発達を続けており、入院中であってもそのことには変わらない。しかし、常日頃入院患児に接している私達看護婦は、検査・処置に追われる中で、患児の生活という面に目を向けることが今まで少なく、また、それに関する意識も低かった様に思われる。患児たちは様々な規制を伴う入院生活の中で、どの様に自分達の時間を過ごしているのだろうか。そこでその事実を知るために、今回患児の生活行動について実態調査を行なった。その結果、私達看護婦が日頃より問題と感じていたいくつかのことが、よりはっきりとした事実として認められた。そこで、看護婦の意識を高め、患児の成長・発達により良い援助ができるようそれら問題点の検討を行ない、若干の考察が得られたのでここに報告する。

II 研究方法

当病棟において、昭和62年4月6日から5月5日までの1か月間、入院患児の生活行動について観察した。対象は、3歳以上の特に重症でない患児とした。観察時間は10時から22時までとし、その日の部屋持ち看護婦が、それぞれ1時間毎に部屋を回り、患児の生活行動を観察し、表1の分類によりコード化し記録した。その結果をまとめ、現在の病棟の日課(表2)と比較し、看護婦の患児への働きかけの再検討を試みた。

〈表1-①〉生活行動の分類

コード	行動	備 考
00	睡 眠	臥床し体動がなく眠っていると思われる状態
01	何もしていない	ぼんやりしている。特にしていることはない臥床、閉眼していても体動がある。
02	おしゃべり	会話以外の行動を伴わない。
03	食事・間食	準備としての手洗いも含む。
04	清潔・更衣	入浴・歯みがき・哈嗽など。
05	排 泄	トイレに行く途中も含む。
06	診察・処置	T. P. Rを含む。
07	不 在	病棟内にいない。検査に行っている場合は、06に含める。
08	遊 び	02～09以外の何かに集中して遊んでいる行動の全てを含める。さらに、表1-②のごとく分類する。
09	勉 強	学校の教科についての勉強。
10	そ の 他	いずれにも分類できないもの。

〈表1-②〉08（遊び）の分類

コード	遊びの内容	コード	遊びの内容
08a	遊びのための準備	08j	散歩
08b	本（マンガ）を読む	08k	おもちゃ・物で遊ぶ
08c	テレビ・ラジオ・カセットで 音楽をきく	08l	おもちゃを作る
08d	ゲーム	08m	ごっこ遊び
08e	運動	08n	紙芝居
08f	工作・粘土	08o	遊びの片付け
08g	折り紙	08p	その他
08h	お絵かき	08r	車に乗る
08i	水遊び		

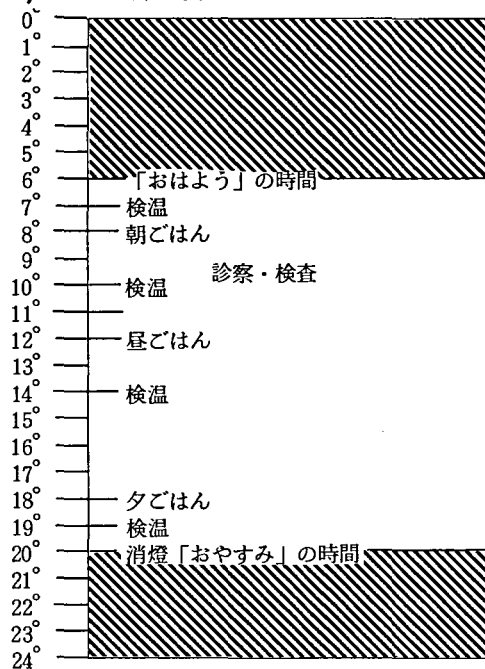
Ⅲ 病棟及び患児の概要

当病棟は、未熟児室を除いて定床22床（6人部屋3室、個室4室）である。大部屋のふり分けは、乳児～幼児、幼児以上の女子、幼児以上の男子であるが、空床の関係で必ずしもそのように分けられないこともある。

入院患児は幼児から学童が大半を占め、今回の観察期間中には高校生が3名入院していた。疾患は、白血病、悪性リンパ腫、神経芽細胞腫などの悪性疾患が多く、その他は、心疾患、感染症など様々である。また、持続点滴をしている児が、全体の5～6割程を占めている。

病棟内にはプレイルームのような患児が自由に遊べる場所及び空間がなく、病棟入口にあたるエレベーターホールが唯一の遊び場となっている。テレビ、すべり台が置かれており、月1回の割合で看護学生が主体となって開かれるお楽しみ会や病棟の行事がこの場で行なわれている。

〈表2〉 日課表



Ⅳ 結果

調査期間中、連続的な観察が得られた対象は全員で13名である。

調査結果を集計したところ、年齢別に特徴的な傾向がみられたので、幼児（5名）、学童（4名）中学・高校生（4名）の3つの年齢層に分け、それぞれ時間毎の生活行動をパーセントで表わし、グラフ化した。（グラフ1）

① 幼児

この年齢では、1日を通して遊び（08）が生活の大部分を占めている事がわかる。遊びの内容は、ベット上でのおもちゃ・物で遊ぶ（08k）が大部分で、この年代で最も盛んになるとい

う構成遊戯—工作・粘土（08f）、折り紙（08g）、お絵かき（08h）—がほとんどみられていない。また、ひとり遊びから並行遊びに移っていく時期でありながら、そのような場面はあまり見受けられなかった。

1日の生活の流れとしては、午前中は遊び、午後は昼寝というパターンがみられる。食事（03）はおおよそ日課表通りの12時、18時にとられているが、後述の他の年齢層に比べ、遊びながら食事をしている場面が多く見られた。就寝は20時に13%、21時に77%の児が入眠しており、消灯時間（20時）は比較的守られているといえるだろう。

全体的にみると他の年齢層に比べ、その他の占める割合が多く行動が多様であると言える。しかし成長、発達の盛んな時期で様々な物に興味を示す年代でありながら、何もしていない（01）というコードが目立つ。やはり入院生活が、児に対して身体的、精神的に及ぼしている影響は大きいといえるだろう。

② 学 童

学童では、自由時間がおしゃべり（02）、本を読む（08b）、おもちゃで遊ぶ（08k）、何もしていない（01）が約半数を占め、生活がパターン化している。

この年代の児は、徒党時代（ギャングエイジ）といわれ、集団行動や組織的な遊びを好むのに対し、入院している児は行動制限及び環境の影響を受けてか非活動的な遊びが主体である。また、勉強（09）している場面は今回ほとんど見られなかった。そして、ナースステーションに来て看護婦と話していることが多くみられ、そのため全体的に会話（02）が大きな割合を占めると考えられる。特に消灯時間の20時に最も多く、学童以上の児に対しては付添いの制限もあるため、就寝前の心細さを紛らすためか、この時間帯にナースステーションにふらふらと来る場面が多く見受けられる。

食事（03）時間は、検査・気分不快等で摂取できない場合を除けば、ほとんど守られている。就寝は、21～22時の間にほとんどの児が入眠している。

全体を通して活動性がなく、健康児と比べ1日に変化、刺激が少ないように思われる。

③ 中・高校生

中・高校生では、他の年齢層に比べ、1日の生活リズムがパターン化している傾向が強い。これは年齢的にも学校という集団生活が長いこと、そして、環境への適応能力も身につけているためと思われる。

今回の対象者が強化治療目的で入院していたことも関係してか、1日中何もしていない（01）が多く、自由時間も本を読む（08b）、テレビ・ラジオ・音楽を聴く（08c）に集中し、行動範囲も狭く、ほとんどベッド上で過ごしている。また、受験期であり、勉強の必要性に迫られているにもかかわらず、治療目的の入院であること、体調が悪いなどの理由から勉強をしている姿を見かけない。入院時、勉強道具を持参しても同室児の年齢が低く、部屋全体が遊びの雰囲気であるなど環境にも原因があると考えられる。

消灯は20時であるが、ほとんどが22時に入眠しており、その間は読書（08b）をしていることが多かった。

④ 全体を通して

小児とはいえ、入院患者は乳児から高校生までと対象の年齢にかなり幅があり、日課・環境の

面で様々な問題があるといえよう。

全体的に1日の流れとしては日課表に基づき守られているが、やはり消灯時間が一番守られにくく、消灯イコール就寝というわけにはいかず、また、年齢層も様々な点からも統一が難しくなってくる。

昼間、自由時間の過ごし方は、ほとんどがベッド上での生活、遊びであり、しかもひとり遊びが多い。常に遊びを通じて成長・発達を遂げている健康児と比べ、遊びの種類が少なくマンネリ化している。また、何もしていない(01)状態がどの年齢層においても目立っていることは注目すべきである。皆で遊ぶ場(例えばプレイルーム)がないこと、また病棟としても、意図的に計画を立ててする行事も少ないため、刺激を求めてナースステーションに来て過ごす時間が多いことも見逃せない事実である。

V 考 察

今回の調査の中で特に問題と感じられたのは、どの年齢においても何もしていない(01)状態イコール何の目的も持たない行動が目立ったことである。また、遊びの内容にもかなり偏りがみられたことも見逃せない。

この原因として考えられることは、①病気本来のものよりくる気分不快、治療薬の影響からくる気分不快、倦怠感などで体調がすぐれず何もできない、したくない状態である。②入院したばかりで入院生活そのものにまだ慣れていない。③安静・感染予防・点滴などによる行動制限がある。などいくつかあげられるが、やはり私達看護婦の患児へのかかわり方、療養環境が大きな影響を及ぼしているのではないかと思われる。

そこで、この2点について考えられることを以下に述べてみたい。

1) 看護婦の患児へのかかわり方について

日頃、私達は児の疾患・治療・検査の援助に重点をおきがちで、日常生活援助に関しても主に清潔援助を行ない満足してしまうことが多く、小児の特性である“常に成長・発達を続けている”という部分に対して意識的に援助することが少なかったように思う。

当病棟では、就学前の患児や重症で不安症状の強い患児には付添いを許可しているが、特に幼児では母親が付いているということで、そうした生活援助も見落としがちだっただのではないだろうか。結果をみてもわかるように、この年代の児はひとりでも遊んでいる姿が見受けられたが、その内容は、ほとんどがおもちゃで遊ぶ(08k)である。それも似たようなおもちゃ(ロボット・ブロックなど)をとっかえひっかえ手に持っているだけであった。そこで適切な言葉がけをして、遊びにも何らかの展開がみられれば、児の表情もだいぶ違ってくるのではないだろうか。例えば、患児が持っていたロボットに向けて、「ダダダー」と撃つ真似をしてみただけで、それまでムスッとしていた患児の表情がにこやかになり、自らも「バンバン」と撃つ真似をしたり、「やられたー。」とロボットを倒したり、楽しい遊びの展開がみられた場面もあった。また、時には工作・粘土・折り紙などの遊びも提供し、マンネリ化している遊びの内容にも変化を持たせてあげる必要があると思う。

前述したように私達看護婦は、検査・処置に追われ病棟内を忙しく走り回っているというのが現状である。その姿を常に見ているためか患児の頭には、“看護婦さんは忙しくて一緒に遊んで

くれない。”という意識があるようだ。「邪魔しちゃいけないだよ。」「忙しいから遊ぼうって言ったってだめだよ。」という言動が患児の間で聞かれ、実習に来る看護学生に相手を求め、群がってくるというのも事実である。時々、遊んでとせがんでくる患児に、「忙しいから後で。」と約束しながら、つい忘れて反故にしてしまう場合もある。そのためか、機会があってこちらから「遊ぼうか」と誘うと患児は本当にうれしそうな顔をしてくれる。

これらの事から、日課の中に“遊びの時間”たるべき時間が組み込まれる必要性を感じる。検査等の少ない時を選び、その時間は看護婦も十分に患児たちと接触できるように考慮したい。そして、更に日課の中に〇〇する時間、次は△△する時間というように、勉強・安静にする時間など組込まれていけば、1日中何もせず過ごしている入院生活も、もっとめりはりのあるものとなるのではないだろうか。残念ながら、今回の研究ではその実施と成果は果たせなかったが、今後の大きな課題である。

また年間行事として、節分・雑祭り・子供の日・七夕・花火大会・運動会・クリスマス会などのお楽しみ会がある。これら催し物が患児の入院生活に与える影響は大きい。以前、当病棟で「年間行事を中心に患児の入院生活における“療養環境”を考える」というテーマで研究した結果、患児同志の交流場面が多く見受けられる、行動が活発となる、普段みられない新しい側面がみられるなどの成果があがっている。そのためこれらの会については、今後更に充実を図るとともに例えば誕生日会など、もっと皆で何かをするという時間を増やしていきたい。今までも天気の良い日には、声をかけ合って皆で散歩に出かけることも度々あった。それは患児達に好評の様で、「また今度も行こうね。」と何度も念を押す児などいて本当に楽しみにしている。こうした機会は、付添う母親にとっても心を和ませる貴重な時であり、大切にしていきたい。

2) 療養環境について

看護婦の働きかけとともに、環境は入院生活に大きな影響を与えていると思う。

小児の場合その部屋割は年齢別が理想とされているが、当病棟においては部屋数も少なく、緊急入院も多いことからその様な部屋割は難しく、乳児が泣く中じっとベッドで本を読んだり、手持ちぶさたにしている学童・中・高校生が居ることも事実である。しかしそうした中でも、看護婦が媒体となって、同室ではなくとも同年代の児同志が交流を持てるように図らなければならぬ。そして、やはり入院時に部屋を決める時点で、できる限りの考慮をしていきたい。

また、患児が一同に集まれて、自由に出入りできる場所がないことも今回の研究で大きくのしかかってきた問題である。病室で大声を上げて遊ぶと他の具合の悪い児に迷惑をかける。かと言って学童ともなれば、1人でベッドで遊ぶことにも飽きてしまう。そのため、必然的にナースステーションに出入りする児が多く、中には消燈時間を過ぎても部屋に戻らない児、わざわざクレヨンや画用紙を持参して遊びにくる児もいる。こうした現状を何とかしようと、時にはエレベーターホールにゴザを敷いて遊べる空間をと試みるが、そこはやはり病院通路の一角であり、病院関係者、見舞客、他病棟の患者が往来する中で遊ばせるのは、感染予防の点から好ましくないと言える。付添う母親の間からも、易感染性の状態にあるときは、ホールでテレビを見させるのも不安であるという声がかかっている。ここで改めて、小児科病棟でのプレイルームの必要性が再認識された。それと同時に、この限られた環境の中で、患児たちの入院生活を豊かにする援助を心がけていかなければならないと思う。

VI おわりに

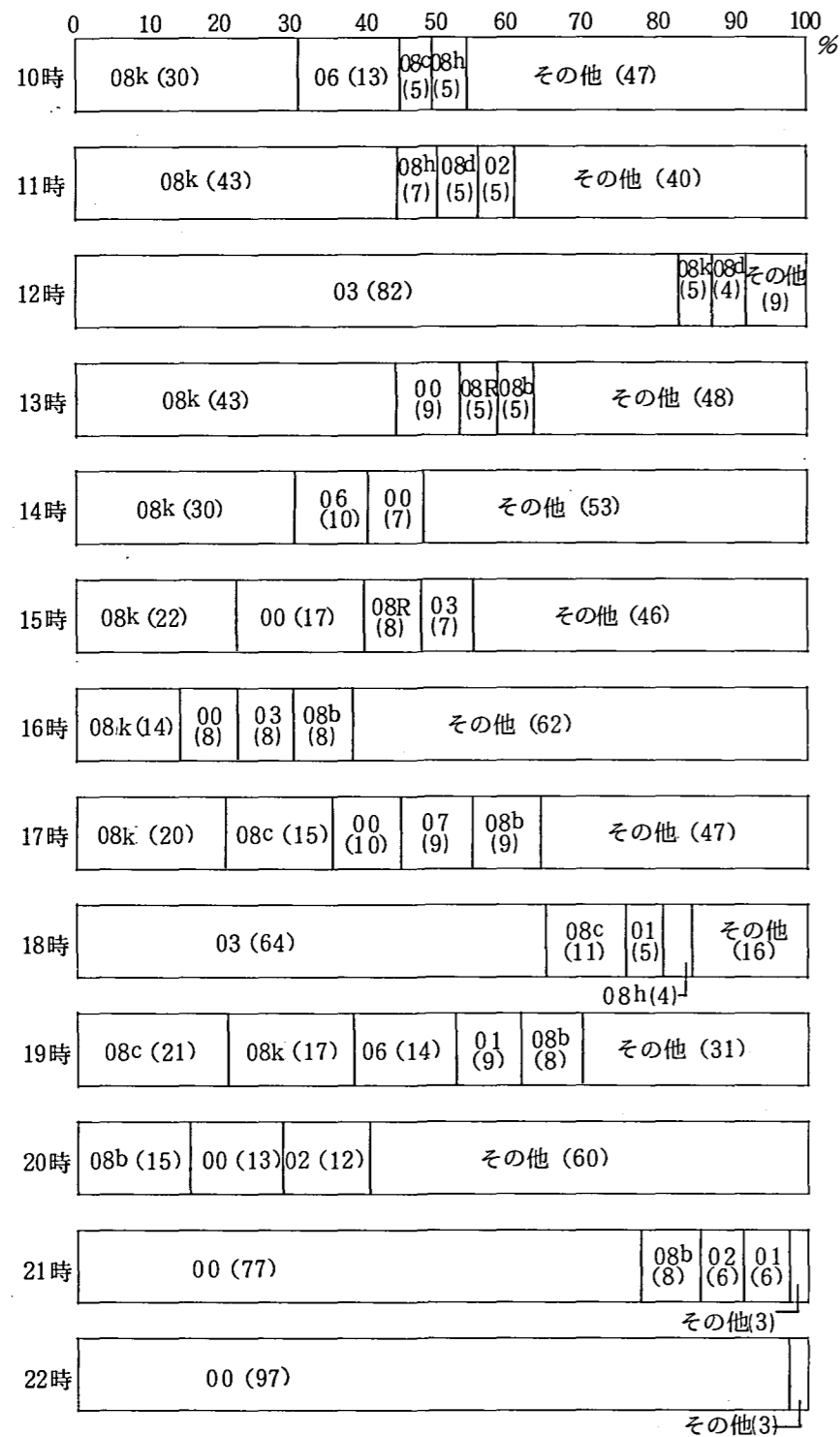
今回の調査では、生活行動の内容にだけ焦点をあててみたが、今後、それにかかわる相手（母親看護婦など）にも注目し、子供たちの成長・発達段階をふまえた援助を心がけて、看護を広げていきたい。

参考文献

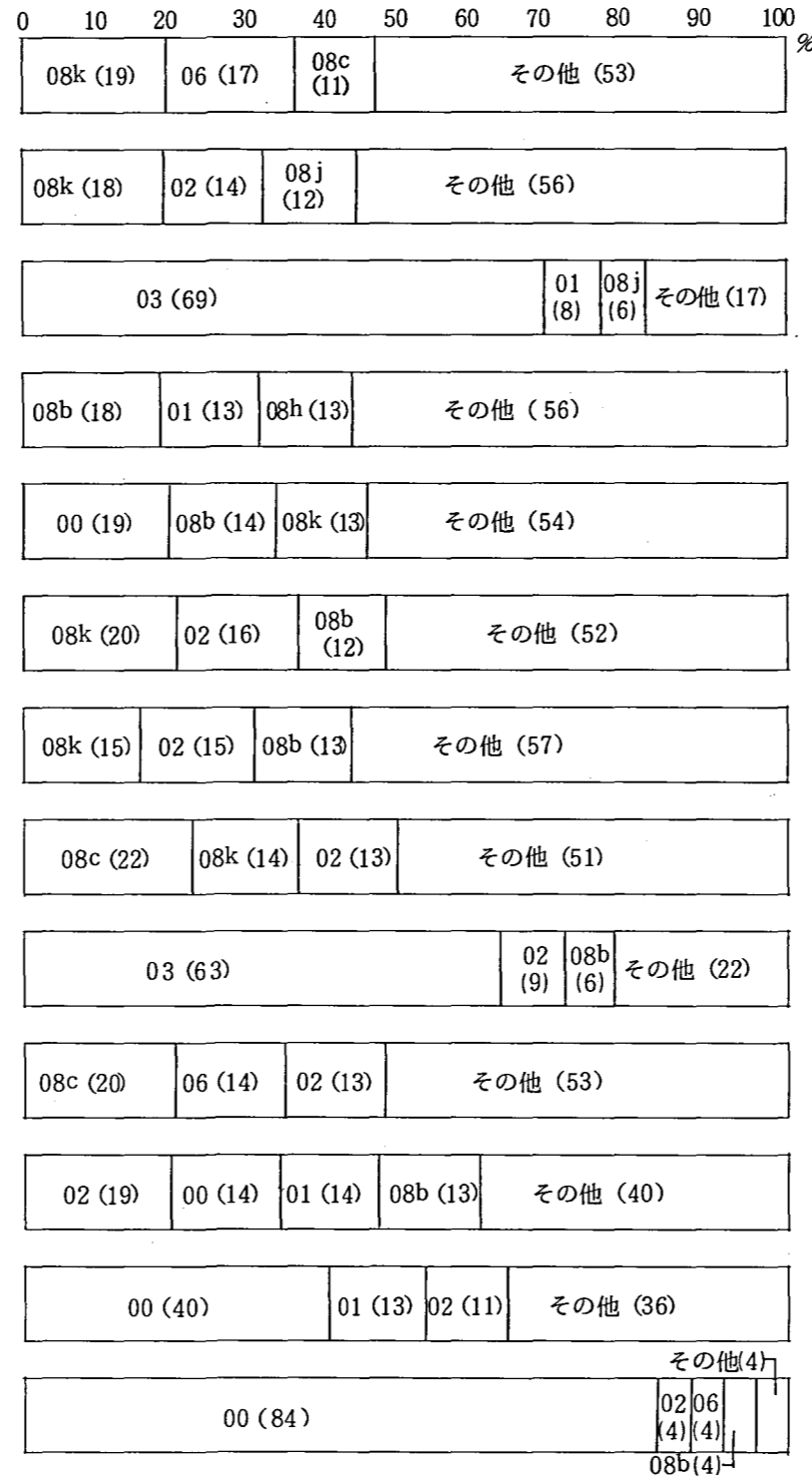
- 1) 山本美子他：小児の入院生活における遊びの実態〈第15回日本看護学会集録－小児看護－〉，日本看護協会出版会，1984，P 212～218
- 2) 青木知美他：年間行事を中心に患児の入院生活における“療養環境”を考える，月刊ナーシング，5（1）：59～65，1985
- 3) 田村 緑他：入院患児の遊びへの援助を考える〈第13回日本看護学会集録－小児看護－〉，日本看護協会出版会，1982，P 141～143
- 4) 細谷和代他：遊びの取り入れ〈第12回日本看護学会集録－小児看護－〉，日本看護協会出版会，1981，P 298～301
- 5) 特集／病児と遊び，看護学雑誌44（12）：1980
- 6) 馬場一雄他：小児看護学，第5版，医学書院，1983

グラフ1 患児の生活行動

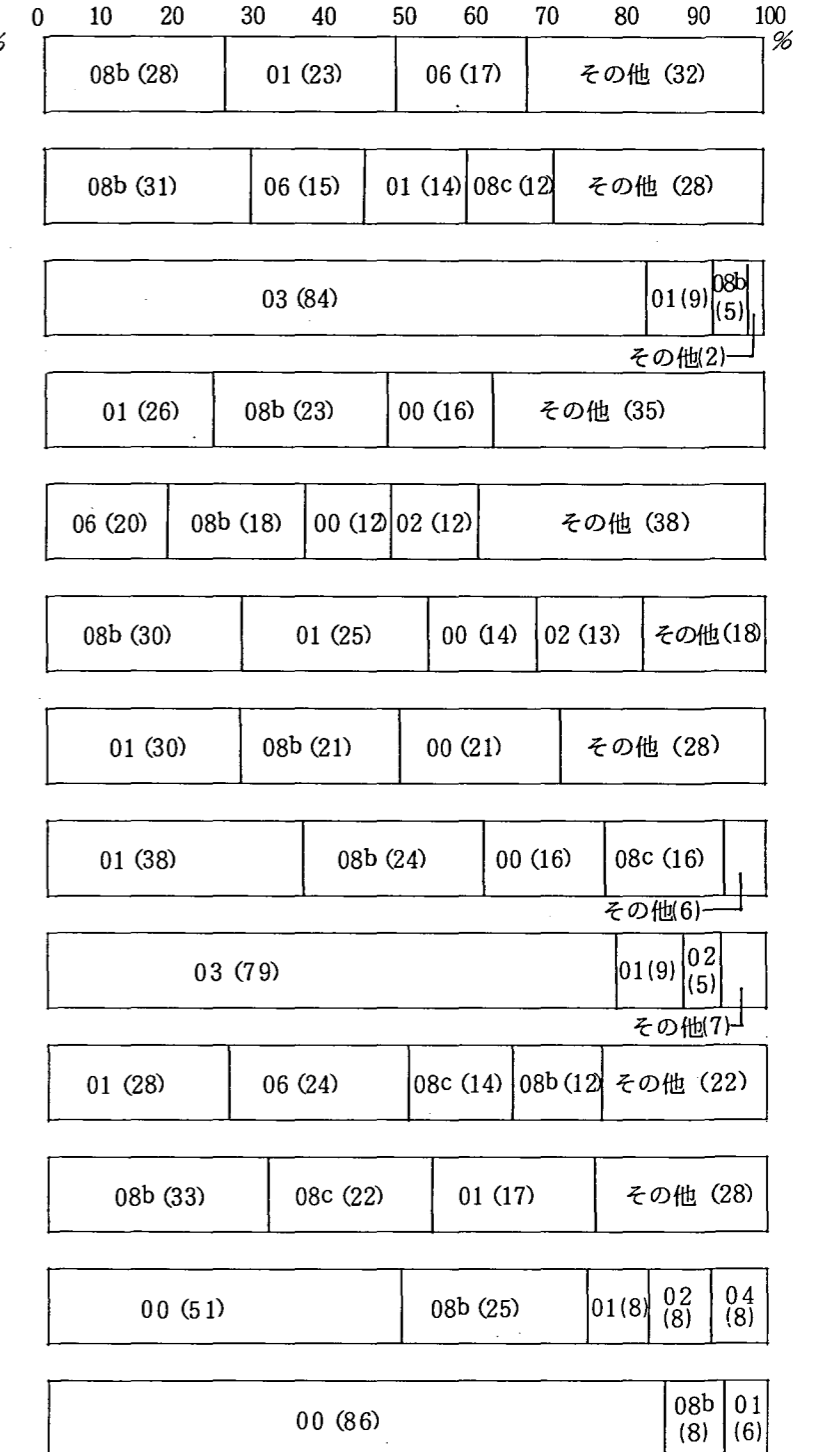
① 幼児（3歳～就学前）



② 学童



③ 中・高校生



※ ()内は%を示す