

ストレスフルな状態にある子どもの遊び支援研究に関する 考察

A review of Japanese literature on support for play of stressful
children

伊藤恵美

ITO, Emi

I. はじめに

1. 問題関心

1989 年第 44 回国連総会で採択され、1994 年に日本が批准した「児童の権利に関する条約」(外務省 1994) 第 31 条は「締約国は、子どもが、休息しかつ余暇をもつ権利、その年齢にふさわしい遊びおよびレクリエーション的活動を行う権利、ならびに文化的な生活および芸術に自由に参加する権利を認める」(傍点筆者)と明記され、子どもにとって「遊び」が権利であることを謳っている。

矢野(2006)は「遊びはもともと有用性の秩序から離脱する自由な行為であり、遊びは遊ぶために遊ぶのであって、遊びを超える目的はない」と述べている。このような「遊び」の教育的・発達の意義は、幼稚園教育要領(文部科学省 2008)や保育所保育指針(厚生労働省 2008)に示され、保育施設でその実践がなされている。また、「遊び」に関する研究は心理学や教育学などの学問領域で蓄積されており、「遊び」が子どもの成長と発達に不可欠な体験であることは、社会において一定の理解を得られているといえる。

しかし、慢性疾患を抱える子どもの保育実践を行っている碓氷(2010)は、その実態について「何らかの医療的ケアが必要な子どもは一般的な保育施設では受け入れが困難」であり、「保育施設に通うことなく、在宅療養を送っている子ども達がどのくらいいるのか定かではないが、潜在的にはかなりの数に上ると思われる」とし、十分に遊ぶ機会を得られないことによって、心身や社会性の発達が阻害される懸念から「子どもたちが集団に入って遊ぶ機会を保障する公的な制度が求められている」と述べている。

病児をはじめとして教育や保育の支援が行き届いていない子どもの、その心身の状態と発達促進に配慮した遊びの環境を整えることが必要と考える。

2. 目的

そこで本稿は、その端緒として、病児とともに、障害、被虐待、被災害、親との死別体験、といったその状態または経験によってストレスフルな状態にあ

る子どもに焦点を当て、彼らの「遊び」の支援に関する研究の現状を明らかにすることを目的とする。

3. 用語の定義

本稿における「子ども」とは、児童福祉法第4条により「満18歳に満たない者」である（小六法編集委員会 2014）。

「ストレスフルな状態」とは、「病気」「障害」「被虐待」「被災害」「親との死別体験」と定義する。また、「遊び支援」とは「ストレスフルな状態にあるために遊べない子どもが遊べるように支援する」とことと定義する。

II. 方法

1. 分析対象

国立情報学研究所が運営するデータベース CiNii Articles を使用し、2014年8月1日までに登録されている国内の文献データを、キーワード「遊び」「支援」として年代は特定せずに検索し、421編の文献が得られた。親と死別した子ども（以下遺児）に関する文献は、検索結果が0編であったため、キーワード「遺児」「家族」「死別」を追加して検索したが、結果は0編であった。

得られた421編の文献のうち、病児、障害児、被虐待児、被災害児、遺児のいずれかを対象としていない354編を除外し、病児、障害児、被虐待児、被災害児、遺児のいずれかの子どもの遊び支援が主要なテーマである67編を検討候補として入手した。

入手した67編の文献のうち、①病児、障害児、被虐待児、被災害児、遺児のいずれかの子どもの遊び支援を研究対象としている、②保育施設以外での場における遊び支援を研究対象としている、③IMRAD形式で記述されている、この3つの条件を満たす7編を検討対象とした。

2. 分析方法

対象文献の考察の内容をコード化し、カテゴリを同定した後、比較検討と対比検討を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は、対象文献の著作権に配慮した。

III. 結果

対象となった7編の文献は、病児、障害児、被虐待児の遊び支援に関する研究であった。被災害児と遺児に関しては、本稿で設定した検索条件に合致する文献は見出せなかったため検討できなかった。

これらの文献は、大きく保育施設以外の場における遊び支援研究5編と、看護師による入院児への遊びの提供に関する研究2編に分けられた。研究の概要を表1にまとめた。

表1 対象文献の概要

発表者 発表年	研究の動機	研究目的	研究対象	研究方法	結果と考察
小林八生ら 1998	子どもにとって遊びは不可欠な活動である。また、病院での遊びは不慣れた環境の中での精神的不安と痛みや不安からの衝動を緩和する効果があるから、看護師は子どもに遊びの機会を提供しなければならぬ。しかし遊び支援の方法は個人に任されているため適切な支援が継続的に提供されているかが疑問である。	①小児病棟の入院児に看護師によって遊びがどのように提供されているかを把握する。②FAMILY DAY CARE RATING SCALEを用いて遊べる領域と項目を検討し、試作した遊び支援評価尺度を用いて提供された遊びの質を評価する。	平成9年8月から10月の間に入院し、記録の整った子ども11名。	①個人用遊びの実施記録用紙を作成し5〜7日間記録した。記録者は看護師か母親。②FAMILY DAY CARE RATING SCALEを翻訳し、応用できる領域と項目を選定し、遊び支援評価尺度を試作した。試作尺度により遊び支援を評価した。	①遊びの提供時間が最少0.5時間、最大2時間と差が生じた理由は、子どもの認知・社会的発達の状況が、看護師の子どもへの意識的関わりに影響を与えたと考えられ、意思表示の少ない子どもへ積極的な支援を行う必要がある。②遊びの種類・遊具において、発達年齢、性別、身体的成長を考慮する重要性が示唆された。③看護診断に基づき遊びの計画が実施されていた。具体的には、成長発達の要請に応じた遊び、身体可動性の障害に応じた遊び、自尊心低下に応じた遊び、呼吸機能促進に応じた遊びであった。このうち計画した提供されなかった遊びがあった理由として、遊びの知識不足、玩具不足、安全確保のための人手不足であった。ケア提供者の確保と玩具の準備、遊びの工夫、遊びの持つ複数の機能を認識した遊びを提供する必要がある。④FDCRSから選定した領域と項目はほぼ使用可能であったが、障害児保育領域には看護診断との関連性、他部門との連携、ケア提供者・プレイスタッフの充実、ケア提供者の態度の項目を追加する必要がある。
近井里弥ら 2008	放課後の児童会館で家庭教師である筆者の目標は、脳梁欠損症による発達の遅れがある対象児と他児と一緒に遊ぶ機会を確保することであるが、対象児の言語理解や表出の遅さ、児童会館が統制されていない自由遊びの場であることなどから一定時間一緒に遊ぶことが難しい。	①放課後の児童会館で、対象児が他児とどのような遊び場面で一緒に遊べるのか場を設定して実験し、②その結果から一緒に遊ぶために必要なルールや場の作り方を考察し今後の支援に役立てる。	小学校特殊学級に遊ぶ脳梁欠損症の12歳女児。	児童会館内部において、他児中心の遊びに対象児が加わった時のかかわりの様子とかかわり成立回数を調べた実験1及び実験1の結果に基づき改善した遊びで対象児中心の遊びに他児が加わった時のかかわりの様子とかかわり回数を調べた。筆者は先行研究を参考に意図的介入を行った。各実験では、ルールのある遊び、構成遊び、まますごい遊びの3種類を3回ずつ行い、ビデオテープに録画した。録画内容の分析は事象記録法を用いた。	「実験1」を踏まえて対象児が遊びを続けられるよう工夫した「実験2」の方がかわりが2倍近く増えた。かかわりを増やし、その内容を多様にするための支援が必要である。対象児と他児のかかわりを促すために、①両方が楽しく感じられる遊びの提供、②両方が同じ遊びができるように遊具やおもちゃの改良、③両方がかわらなくては成立しないようなルールの設定、④援助者が両方のかわり方を上手に行う。⑤両方が互いの存在を認め合えるよう上記4つの援助を長期的・継続的に行う。ことが必要である。
榎永ゆかり 2010	医療技術の進歩により医療的ケアを必要とする子どもも家庭生活が可能になり在宅療養の増加が想定される。これにより療育のほとんどを行う保護者の負担が過大になり、医療的ケアの必要な子どもは退院後に一般の保育施設では受入が困難なために通園することができず、十分に遊びを経験することができない子どもたちは、疾病による生活規制や運動規制による活動範囲の制限に加え、直接的経験が不足し、心身の発達や社会性の発達が阻害されることが懸念される。	幼稚園内に病弱児保育クラスを設置して在宅療養に移行した慢性疾患をもつ子どもたちを対象に保育を行い、日々の保育記録から、子どもたちの遊びや子ども同士の関係の変化を分析し、病弱児と保護者にとっての支援について考察する。	「全国心臓病の子どもの会」を主催する会兵庫県支部を立ち上げ、子どもたちを希望者を募り参加を希望した2歳児3名。	幼稚園内に病弱児保育クラスを設置し、2009年6月から2010年2月、1回2時間半程度の保育を行った。約10分間の子どもの遊びの様子について記録し、観察を行った。	保育第1回〜第5回において対象児たちは、園児との交流を通して、遊びの内容に広がりが出た。保護者は、子どもが生き生きと遊ぶ姿を見て、共に参加できることを喜び、色々なことに挑戦させた思いが強くなった。言葉で自分の意思が伝えられないため保育者が援助すると、しづつ伝えられるようになった。遊びたいという意欲がみられるようになった。保育第6回から第12回においては、仲間意識の芽生えや物の取り合いや強い自己主張がみられ、子ども同士で遊ぶことにより主体性や社会性が引き出されていくと考えられる。保育第13回から第17回においては、新しい遊びを提供すると、意欲的な面が引き出された。保護者も動きまわることが見られ、保護者同士の気持ちの共有、情報交換、子どもが生き生きと遊ぶ姿を見ることが集団生活へ入ることに興味や希望や集団生活の様子を具体的にわかることによる不安や心配が軽減した。子どもたちにとってよりよい遊び支援について考えること、保護者の不安を軽減できるような支援のあり方について考えていく必要がある。
榎永ゆかり 2011	慢性疾患をもち一般の保育施設に通うことができない子どもを対象に、幼稚園の協力を得て、病弱児保育クラスを設置し保育を行っている。本年度他園に就園予定の2名の子どもたちの保育記録から、子どもたちの社会性、とりわけ子ども同士の関係に焦点を置き、遊びや子ども同士の関係の変化について分析し、考察する。	慢性疾患をもち一般の保育施設に通うことができない子どもを対象に、幼稚園の協力を得て、病弱児保育クラスを設置し保育を行っている。本年度他園に就園予定の2名の子どもたちの保育記録から、子どもたちの社会性、とりわけ子ども同士の関係に焦点を置き、遊びや子ども同士の関係の変化について分析し、考察する。	病弱児保育クラス6名のうち、本年度に他園に就園予定の2名慢性疾患をもつ2歳児2名。	幼稚園内に病弱児保育クラスを設置し、2009年6月から2010年12月の間、月2〜3回保育を実施し、保育記録の分析と考察を行った。	医療的な配慮が必要のために様々な制限のあるなかで生活し、他の子どもとのかかわりをもつことがほとんどなかった子どもは、徐々に自分自身を表現しながら、子ども同士でのかかわりを知り、遊びを通して気持ちを共有するようになった。同じクラスの子どもの年下の子どもに対する思いやりを見せるようになった。また、園児との交流で様々な刺激を受け、2人だけのかわりから他児とのかわりになるきっかけになったと考えられる。慢性疾患を持つ子どもが社会とつながり、様々な経験をつんでいくことができるような環境づくりが必要であり、保育施設に通っていない在宅療養の慢性疾患児が社会性を身に付けるには、子ども同士のかかわりをもてるように保育者が意図的に働きかけることが大切である。
榎永ゆかり 2012	病気が治って退院した子どもたちの中には、医療的ケアが必要となる保育施設で受け入れが困難なため、退院後も小児病棟に遊びに来る子どもたちがいた。子どもは遊びを通して具体的な体験をし、周りの世界を認識しながら、様々なことを身につけていく。場合によっては、経験不足を補うための支援が必要である。	慢性疾患のために保育施設に通えない子どもたちの病弱児保育クラスにて、2009年の活動当初から参加している1歳男児の保育記録から、病状の回復と共に見られた遊びの変化について分析・考察する。	先天性心疾患をもつ4歳男児。	幼稚園内に病弱児保育クラスを設置し、2009年6月から2012年3月の間、月2〜3回の保育に参加した対象児の年間保育記録を基礎資料とし、分析・考察した。	初年度は、大人に遊んでもらうことに慣れていたが、他児に誘われて遊んだり、真似をするようになった。2年目は、階段を一人で上ることができるようになった。1歳遊びをするようになった。他児を誘うようになり、外でも大人と遊んでいた。仲介するようになり、園児とボール遊びをするようになった。家で自己主張が強くなった。自分のことを認めたいという行動が見られた。3年目は、サッカーや野球を楽しむようになった。仲介すると、他児と遊ぶようになる。注目されることを好むようになった。自分が保育者にどう受け止められているか気にする様子が見られた。遊びの最中に息切れた時は、体を休めたいと体調をコントロールしていた。病状の回復とともに体を動かして遊びたいという欲求が引き出され、遊びの内容が広がった。友だちと共に過ごす楽しさを知り、挨拶や片づけなど生活習慣も身につけた。以上から、子どもがさまざまなことを身につける上で、日常生活での直接的な経験や人とのかかわりが重要であり、たとえ小集団であっても、集団生活を体験することが子どもの成長発達を促す。慢性疾患と向き付き合う管理能力を身に付け、それを持続し行う意欲を支えるためには自己肯定感が重要(小林2003)だが、それは人のかかわりの中で育つものであり、乳幼児期には親・家族や保育者・友だちとのかかわりが重要である。今後自分自身を認め、肯定できるような周囲のかかわりに必要になってくる。
熊谷節子 2012	一時保護施設でのDV被害児への援助は、直接的内容は少なく、関係機関との調整が主であり、子どもへの援助内容は、母親への子育て援助が中心である。子どもが心身の健康状態を取り戻すには、子どもにとっての援助内容が検討される必要がある。子どもは遊びのある環境でその成長発達を保障するとされているが、一時保護施設にいたるDV被害児の遊ぶ環境は十分とは言えない実態がある。子どもは遊びの環境を改善することが彼らの生活を安定させる一援助方法になると考える。	2006年からDV被害母親が生活する一時保護施設に入所、退所した母子や近隣の母子を対象に「あそびの場」を開設し、子どもも参加状態を通し、DV被害児たちが遊びを楽しみ、生活年齢に近い姿になるか探索する。	「あそびの場」開設初回時の参加児童46名、男17名、女29名で、年齢は就学前29名、3歳未満児21名、一時保護所入所保護後1世帯、参加した母親のほとんどに長期的なDV被害歴があり、子どももDV加害者との同居期間が同程度であった。	一時保護施設で月1回「あそびの場」を実施した。援助者が子どもの遊び内容に変化が生じないように遊びの援助を身した。子どもは遊びの参加状態は、Parten(1932)の遊びへの参加指標を用いて、参与観察法で子どもの遊びへの参加状態を観察し、その結果を分析した。観察期間は200X年1月から12月までの1年間。	①被害児特に生活年齢相応の遊びや生活を保障するために、専門的な援助内容として環境づくり、実態把握、遊びの援助が求められる。専門職が遊びを通して子どもの姿を早期に把握、状態に適した関与が、参加段階の変化と生活年齢相応の遊ぶ姿に近づき変化を生じた。参加の実態がレベルから2、6へ変化したのは「あそびの場」の効果と考えられる。②生活年齢不応答性は不安定感を緩和する遊びと長期的展開が必要である。PTSD様の遊び、緊急する言動、大人を驚かす子には、専門職援助者による受容と共感、見守り、語りかけ、遊びへ誘導、実態把握、適切な対応方法が必要である。母のPTSD症状が子どもに影響し、集中できない、意欲するなどの様子は、遊びと援助によって安定、集中と起伏があることから、暴力被害によるリバンドと考えられ、あそびの場がそれを緩和する役割をしている。母子リバンドへの対応と介入が必要である。③援助においては、多職種各専門職の活用が必要であり、相互理解と連携し合う関係を構築しながら展開することが重要である。④専門職が、DV被害児の苦悶を察し、気持ちの持ち直しを受け止め、見守り、恐れを減少させることでの表現方法に変化を生むような援助をしたことは、遊びの持つ効果を示し、その情緒や行動面に緩和をもたらす遊びをする姿であった。⑤母子に個別の援助、集団的援助を加えたことにより、子どもの遊びの変化や母の情緒を受けた遊びの変化を確認し、協議を重ねた。遊びを通じた援助内容は、ソーシャルワーク技法に導かれた過程があり、ソーシャルワークの視点での展開が行われた結果である。
徳丸裕恭ら 2013	入院児の遊びは成長発達だけでなく、ストレス軽減の心理的支援とつながる。安静度に応じた遊びの援助により、満足感を与えることが強制よりも安静を保つ効果が得られるため幼児にあって遊びを提供し、遊びの展開ができるように援助が必要である。入院中の幼児の年齢に応じた遊びや、小児看護の経験年数による遊びの提供の援助の研究は行われており、安静が必須な幼児の遊びについての研究も散見されるが、幼児や安静度に着目した研究は見当たらない。	看護師を対象に、幼児の安静度の違いにより提供している遊びの種類と、遊びの意義の認識を明らかにすること、総病棟をええんとして遊びを提供しているか検証する。	調査期間は平成23年9月から9月末、無記名の自記式質問紙調査表、2週間の留意置法と1回、回収は質問紙による一括返信とした。看護長は先行研究を基に独自作成した調査項目は、施設の種類6項目、対象者(看護師)の属性7項目、対象者が幼児に提供している遊びについて項目で合計21項目とした。データ分析は、統計ソフトPASW Station18を使用し、記述統計、クロス集計、及び看護師の幼児の遊びの意義についての認識、施設別の比較をχ検定、安静度ごとに提供されている遊びの種類や配慮していることはMcNemarの検定を行った(有意水準5%)。	入院中の幼児の遊びの意義について、ストレス緩和・発達に大切、生活そのものと意識し、遊びが幼児の生活に欠かせないものと捉え、社会性を促すために、他者との交流や創造性が育つような多様な遊びが望ましいと認識している。しかし遊びの提供は「あまりしていない」と回答した看護師が7割いた。その理由は入院の短期性、急性期の処置に追われていることによる時間不足であり、認識と実態とのギャップが推察される。看護師は、安静制限の有り無しに関わらず「安全な遊び」「ストレス緩和」に配慮している。特に床上安静で小児病棟への配慮が多かった。「発達促進」は、安静制限無しが高かったが、発達促進や、入院による不足(対人関係、社会的・情緒的)(村田2009)を援助するために遊びの時間に関らず様々な場面で遊びを取り入れることが必要である。「感楽」(笑を伴う)は遊具は個室で提供できなかった。安静制限無しは幼児も他児交流による感染を防ぐために配慮している。安静制限がある幼児に「疲れさせないよう」に配慮が高いのは、治療処置の妨げになることを配慮している。看護師は、専門職の視点から安静度に配慮した遊びをしていると言えるが、時間が十分ではないと考えていることが明らかになった。	

1. 保育施設以外の場における遊び支援研究の概要

対象文献7編中5編が該当し、病児3編、障害児1編、被虐待児1編であった。

病児の支援を行った碓氷（2012；2011；2010）は、在宅療養する就学前の乳幼児について、保育施設での受け入れが困難で遊びの場の保障がなされていないことを問題提起し、幼稚園に協力を仰いで病弱児保育クラスを設置した。研究方法は、保育記録を基に、子どもの遊びや子どもの同士の関係の変化について分析を行った。なお、本クラスは幼稚園が設置したものではないため、保育施設以外の場における遊び支援研究に分類した。

障害児の支援を行った近井ら（2008）は、児童会館において発達に遅れのある障害児が他児とともに遊べるよう、遊びの種類やルールの設定等について実験と考察を行い支援の方策を明らかにした。研究方法は、子ども同士のかかわりの様子をビデオカメラで記録し、事象記録法による分析を通して、かかわりの成立に効果的な遊びのルール等を探索した。

熊谷（2012）は、一時保護施設におけるDV（Domestic Violence：家庭内暴力）被害児の遊ぶ環境が十分で無い実態を踏まえ、環境改善が生活の安定の一助となることを問題提起した。施設内に「あそびの場」を開催して多職種専門職による支援を行い、DV被害児たちが遊びを楽しみ、生活年齢に近い姿になるかを探索するため、参与観察法を用いて1年間観察し、結果の分析を行った（熊谷2012）。

以下に対象文献の考察の内容について、比較検討と対比検討を行った結果を述べる。

1-1 遊び支援の方法

病児、障害児、被虐待児の遊びの支援において、援助者による働きかけやかかわりが重要であることが共通して挙げられていた（熊谷2012；碓氷2012；碓氷2011；近井ら2008）。

障害児の援助を行った近井ら（2008）は、他児も「楽しい」と感じられる遊びを提供すること、そして障害児の状態に合わせたルールの設定や玩具の改良を行うこと、両者のかかわりを促すことが重要であると述べている。それと類似しているのは碓氷（2011）で、医療的な配慮が必要なために様々な制限のあるなかで生活してきた子ども達が、社会性を身につけ子ども社会の中で生活していくためには、子ども同士でかかわりを持てるよう、援助者が意図的に働きかけることが大切であると述べている。DV被害児の支援を行った熊谷（2012）は、関与すべき時期やソーシャルワークの技法についても言及し、具体的には、早期に関与し、じっくり対応することで遊べない子どもも遊べる姿に変化すると考察している。そして、生活年齢不相応の状態にある子どもや、遊びの場で退行現象を見せたり急変する言動をしたり、常に大人を気にするなどPTSD（posttraumatic stress disorder：心的外傷後ストレス障害）の要因が含まれていると考えられる子どもには、「子どもの気持ちに受容や共感を示し、子どもの表現しようとする姿を阻害せず、見守りつつ、語りかけや遊びの誘導を行う」とともに、子どもの実態把握と適切な対応方法が求められると述べている（熊谷

2012) . 提供する遊びの教材やテーマについては、子どもの実態に即した内容にすることを挙げている(熊谷 2012) .

また、熊谷(2012)は、「個別的援助」と「集団的援助」を加えたことにより、①子どもの遊びの変化や母親の情緒の影響を受けた遊びの変化を確認し、②毎回討議を重ねた、としている。これらの「援助者の遊びを通じた援助内容は、ソーシャルワーク技法に導かれた過程があり、ソーシャルワークの視点での展開が行われた結果」であり、これにより「援助者の討議が『あそびの場』の理念や援助方法などの共通理解へと進んだと考えられる」と述べている(熊谷 2012) .

1-2 専門職間の連携

熊谷(2012)は、DV被害児の支援に当たった保育士や看護師、カウンセラーの実践から、支援には各専門性の活用が必要であり、そのためには援助者が相互に理解し、連携し合う関係を構築しながら展開することが重要であると述べている(熊谷 2012) .

1-3 遊び支援の場における子どもの発達の様

碓氷と熊谷は、遊びを通して変化する子どもの姿を考察した(熊谷 2012 ; 碓氷 2012 ; 碓氷 2011 ; 碓氷 2010) .

慢性疾患を持つ子ども達は、園児との交流を通して、遊びの内容が広がり、子ども同士で遊ぶことによって主体性や社会性が引き出された(碓氷 2010) . 友達と気持ちを共有するようになり、他児の遊びを真似たり遊びに参加したり、年下の子どもに思いやりを見せるようになった(碓氷 2011) . また、挨拶や片づけなどの生活習慣が身につくようになり、友達と過ごす楽しさも知った。病状の回復とともに、参加当初は座ってする遊びをしていた子どもが、サッカーや野球など体を動かす遊びをするようになり、遊びの最中に息切れする時には自ら休むという体調の自己管理ができるようになった(碓氷 2012) .

DV被害児は、援助者の専門的援助によって「あそびの場」への参加段階が変化し、子どもの生活年齢相応の遊ぶ姿に近づく変化が生じた(熊谷 2012) .

1-4 保護者の変化

碓氷(2010)は、遊びを通して変化したのは子どもだけでなく、保護者にも変化が起こったことを指摘している。病弱児保育クラスに参加した保護者は、互いに気持ちを共有し、病気に関する情報交換をする機会となったとともに、子どもが生き生きと遊び様子を見ることで徐々に自信を持ち、将来子どもが集団生活に入ることに對して希望を持てるようになった。しかし一方で、園での活動の様子がわかることによって、不安や心配な面が浮き彫りになったと考えられる(碓氷 2010) .

1-5 遊び支援における課題

碓氷(2011)は、「慢性疾患を持つ子どもが社会とつながり、様々な経験を積んでいくことができるような環境づくりが必要である」と述べ、「日常生活

での直接的経験や人とのかかわりは非常に大切であり、たとえ小集団であっても、集団生活を経験することが子どもの成長・発達を促す」（碓氷 2012）とその必要性を結論している。また、近井ら（2008）と熊谷（2012）が課題として挙げたのは、支援の「継続性」である。さらに、一時保護施設で DV 被害児の遊び支援を行った熊谷（2012）は、遊びの内容の検討や援助技術の他、「施設との連携や補完、相互の援助内容の構築」も今後の課題であると述べている。

2. 看護師による入院児への遊びの提供に関する研究の概要

対象文献 7 編中 2 編が該当した。小林ら（1998）は、遊びは子どもの精神的安定をもたらし、痛みや不安からくる衝動を緩和する効果をもつことから、看護師は豊かな遊びの機会を提供しなければならないとの問題意識に基づき、適切な支援が継続的に行われているか、その実態を把握することを研究目的としている。入院中の子どもに提供された遊びの記録と分析を行うとともに、遊び支援の評価尺度の試作と実施を行った。

徳丸ら（2013）は、安静や活動制限が必要な子どもには、その程度に応じた遊びの援助を行い満足感が得られるようにすることが、安静を強制するよりも効果が得られるため、子どもに合った遊びの提供と援助が必要であるとし、看護師が入院児の安静度の違いにより提供している遊びの種類や意義の認識について明らかにすることを目的として、質問紙調査を実施しその検証を行った（徳丸ら 2013）。

以下に対象文献の考察の内容について、比較検討と対比検討を行った結果を述べる。

2-1 遊びの提供の現状

小林ら（1998）は、看護師と入院時の母による遊びの実施記録から、看護診断名 5 つと、それに応じて提供された遊びについて明らかにした。

具体的には、①成長発達の変調に応じた各発達領域に係る遊びの提供、②身体可動性の障害に応じた上肢の筋力アップを目的としたボール遊び、③自尊心の慢性的低下のハイリスク状態、④自尊心が高まるような遊びの提供と賞賛や支持などの働きかけ、④呼吸パターンの変調に応じたシャボン玉や風船、ピアノカなどの遊び、である。また、看護師の子どもへのかかわりにも言及し、遊びの提供時間に差が生じた原因を考察した（小林ら 1998）。

子どもの意思表示が多く、遊びへの反応が良いと看護師は遊びを拡大しやすく関わりを多く持ちやすい傾向があるが、意思表示が少ない子どもとは遊び機会が減少していたと分析し、子どもの認知・社会性の発達状況が看護師の子どもへの関わりに影響を与えており、意思表示の少ない子どもへの遊び支援を積極的に行う必要があると述べている（小林ら 1998）。

徳丸ら（2013）は、質問紙調査の結果から、安静度に着目した遊びの提供は、発達促進としての遊びの意義を認識した上で行われていたこと、入院児の安静度に配慮して異なる遊びの提供がなされていたことを明らかにした。具体的には、入院児が閉鎖された空間の中、「ストレスの緩和」ができるような遊びは安静制限の有無に関わらず提供されており、安静制限が無い場合は「他患児と

楽しめる」遊びが選ばれ、「感染に気をつける」「疲れさせないようにする」ことに配慮がなされていた（徳丸ら 2013）。

しかしその一方で、入院期間の短期化や、急性期の子どもの処置などで時間に追われ、遊びの提供は「あまりしていない」という看護師が多く、遊びの意義の認識と実態でのジレンマが推察されると述べている（徳丸ら 2013）。

2-2 保護者支援

徳丸ら（2013）は、ケアの対象を子どもだけでなく保護者も視野に入れており、看護師は、入院している子どもに遊びの提供をするだけでなく、親も含めて遊びの提供をすることでその不安や心配を軽減できると述べている。

2-3 遊びの提供における課題

小林ら（1998）と徳丸ら（2013）が共通して述べているのは、子どもの発達を促す遊びの重要性とその実施上の課題である。

徳丸ら（2013）は、安静制限がある子どもには、それを保つことのできる遊びを提供するとともに、日々の看護活動の短い時間でも関わることで子どもの成長発達を促すことができるとし、遊びの時間に限らず様々な場面で遊びの要素があることを意識して、看護活動の中に遊びを取り入れる必要があると述べている。

小林ら（1998）が課題として挙げているのは、看護ケアとして成長発達の促進、筋力アップ、自尊心の低下に対応した遊びが提供されていたが、子どもの機能の状態や発達年齢に不適切であったために実施できなかったものがあったことである。

遊びの種類を選択に際しては、発達年齢や性別、身体面の成長・発達を考慮することが重要であるとし、計画したが提供されなかった遊びがあった理由として、①看護師が遊ぶ方法を知らなかった、②必要な玩具が準備されていなかった、③安全確保のための人手が不足していた、と述べている（小林ら 1998）。

遊びの提供においては、看護診断に基づく子どもの達成目標の把握だけでなく、遊びの持つ複数の機能を認識して遊びを提供することも必要であると述べている（小林ら 1998）。

また、遊び支援評価尺度について、障害児保育領域に加える必要がある項目として、①看護診断との関連性、②他部門との連携、③ケア提供者・プレイスタッフの充実、④ケア提供者の態度、を挙げている。「ケア提供者の態度」とは、具体的には、子どもの自発性を尊重することや楽しい雰囲気づくりに配慮することであると述べている（小林ら 1998）。

IV. 考察

本稿の目的は、ストレスフルな状態にある子どもの遊び支援研究の現状を明らかにすることであった。

1. 遊び支援研究の文献数

今回明らかになったのは、日本におけるストレスフルな状態にある子どもの遊び支援研究の蓄積が極めて少ないことである。このうち被災児と遺児に関する遊び支援研究は、設定した検索条件に合致する文献が見出せなかった。

しかし、被災児支援については実践報告などがなされている。東日本大震災により仮設住宅で生活する子どもの遊び場の確保が課題となっており、NPO法人などが支援を行っている。萩原ら（2012）は、多職種による「遊びの出前」活動を実施し、その活動をコミュニティ・アプローチと位置づけ、「遊び」による子どもの心理的支援の意義を明らかにしている。

また、遺児支援については、本稿の検索条件には合致しなかったが、東日本大震災によって家族を亡くした子どもの悲嘆反応や、グリーフサポートの方策と課題に関する研究がなされている。

高橋（2013）は「わが国における子どものグリーフサポートは一部の民間団体が行ってきただけで系統だったケアが行われていない」と日本の遺児支援の現状を明らかにしている。伊藤（1992）は、死別体験をした子どもと家族の支援を行う米国の団体ダギー・センター（The Dougy Center）の活動の原理やプログラムを紹介し、支援方法の考察を行っている。永井（2008）は、児童養護施設における親と死別した子どものグリーフへの専門的支援の必要性を述べている。

しかし、これらの研究において、例えば、子どものグリーフケアプログラムで用いている「遊び」に焦点を当てた考察は見当たらず、この点が、本稿での検索結果が皆無であった理由の一つと考えられる。

2. 遊び支援研究の現状と課題

検討対象とした7編のうち6編が、対人援助専門職によって行われた研究であった。

病児と被虐待児を対象とした研究（碓氷 2012；熊谷 2012；碓氷 2011；碓氷 2010）で問題提起されていたのは、既存の施設では彼らへの対応が難しい側面があり、遊びの環境の確保が難しいことである。2編とも著者自ら遊び支援の場を開拓した上で、保育やソーシャルワークといった専門的な技法を用いて援助を行っており、子どもの発達において「遊び」が重要な意味を持つことや、支援による一定の効果があつたことを実証している。

しかし、いずれも一事例による研究であるため、今後、原著論文に限らず、事例研究や実践報告を含めた文献を集約し、体系的に整理する必要があると考えられる。また、ストレスフルな状態にある社会的に周辺化されやすい子どもの「遊び」とその支援の実態が明らかになることが望まれる。さらに、これまで心理学や教育学などで蓄積されてきた「遊び」に関する研究の知見を、支援に結びつける研究が必要になると考えられる。

看護師による入院児への遊びの提供に関する研究（徳丸ら 2013；小林ら 1998）では、遊びの発達の意義の認識のもと、看護ケアとして計画された遊びが入院児に提供されていることが明らかになるとともに、実施上の課題が抽出されている。具体的には、看護活動の中に遊びを取り入れる必要性、子どもの発達に

合わせた遊びの選択、遊びに関する知識や環境整備の必要性、障害児の遊び支援の評価に追加すべき項目として他部門との連携、ケア提供者・プレイスタッフの充実、ケア提供者の態度などが挙げられている。

近年、病児や障害児の発達支援を行う専門職であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト (Child Life Specialist) , ホスピタル・プレイ・スペシャリスト (Hospital Play Specialist 以下 HPS) , 子ども療養支援士や医療保育専門士らを配置している医療機関がある。大学病院小児科病棟において、専門多職種チームによる発達支援型小児入院治療モデルを構築した小山田ら (2012) は、その「目的が、患児に対して情緒の安定や正常発達を促すことであることから、病院における遊びの専門家をチームに加えることは必須である」と述べている。

安部 (2010) は、小児医療の状況について「入院中であっても子どもの権利は保障されるといった子どもの権利基盤型アプローチによる支援こそが求められているのであり、従来の保育・医療の専門職とは異なる視点から小児医療の現場を組み替えていく作業が求められている」と述べており、徳丸ら (2013) と小林ら (1998) の研究において同様の状況が示唆されていると考えられる。

3. 学問領域の連携の必要性

遊び支援研究における課題として挙げられていたのは、主に①在宅療養する慢性疾患児が人や社会とかかわり様々な経験を積むことができる環境づくり、②一時保護施設における DV 被害児への適切な遊びの援助及び長期的な支援の実施、援助者と同施設との連携、③看護師による入院児への遊びの提供時間・知識や方法・玩具の確保、④障害児保育の遊び支援評価項目に他部門との連携、ケア提供者・プレイスタッフの充実、ケア提供者の態度等を追加する、などであった。

子どもの参加支援という視点から「子ども支援学」の構築を提案する安部 (2010) は、「既存の学問は子どもの権利を基盤にすえたとき自然と出会うことになるだろう。これは、学問領域に子どもを合わせるのではなく、子どもに学問領域を合わせた結果生ずることである」と述べている。課題の解決には、現場での多職種間の連携の実施とともに、各専門職が基盤とする教育学、社会福祉学、保育学、看護学、さらに医学、心理学、建築学などの関連する学問領域が、遊びの環境と子どもに支援が届く体制づくりを目指した連携をする必要があると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、検討対象文献数が7件と少ないことである。今後、文献をIMRAD形式の論文に限定せず、事例研究や実践報告を含めることで、遊び支援研究の考察が深まると考えられる。

文献

安部芳絵 (2010) 『子ども支援学研究の視座』学文社。

近井里弥・三浦哲 (2008) 「支援を要する児童が人とのかかわりを増やすための遊び援助について」『北海道教育大学教育実践総合センター紀要』9, 1-9.

- 外務省（1994）「児童の権利に関する条約」外務省総合外交政策局人権人道課
萩原豪人・岡本亜美・藤井良隆ほか（2012）「東日本大震災において被災した
子どもに対する心理的支援——避難所生活を送る子どもへの『遊びの出前』
活動」『コミュニティ心理学研究』15（2），74-84.
- 伊藤わらび（1992）「対象喪失の悲しみを持つ子供たちへのドゥギー・センタ
ーの援助活動」『武蔵野短期大学研究紀要』6，25-43.
- 熊谷節子（2012）「家庭内暴力による被害児への支援——あそびの場を通して
の実践」『保育学研究』50（2），90-101.
- 厚生労働省（2008）『保育所保育指針（平成20年告示）』フレーベル館.
- 小林八生・野田智子・関和江ほか（1998）「障害児への遊び支援の実際と遊び
支援評価尺度作成の試み——小児リハビリテーション病棟において」『茨城
県立医療大学附属病院職員研究発表報告集』1，29-36.
- 文部科学省（2008）『幼稚園教育要領（平成20年告示）』フレーベル館.
- 永井亮（2008）「日本の児童養護施設における『死別を体験した子どもたち』
への専門的支援の必要性——米国の『ダギー・センター』と『あしなが育英
会』の実践を参考に」『ルーテル学院研究紀要』42，97-112.
- 小山田美香・沢石由記夫・高橋勉（2012）「大学病院小児科病棟における発達
支援型小児入院治療」『日本小児科学会雑誌』116（11），96-101.
- 小六法編集委員会（2014）『保育福祉小六法』みらい.
- 高橋聡美（2013）「東日本大震災における遺族・遺児支援」『医療保健学研究』
4，73-77.
- 徳丸裕恭・高野政子・中垣紀子（2013）「入院中の幼児の安静度の違いによる
看護師の遊びの支援に関する研究」『第43回（平成24年度）日本看護学会
論文集 小児看護』43，58-61.
- 碓氷ゆかり（2010）「入院から在宅医療に移行した子どもの遊び支援——病弱
児保育の実践」『聖和論集』38，11-17.
- 碓氷ゆかり（2011）「入院から在宅医療に移行した子どもの遊び支援（2）——
子ども同士のかかわりの発達に視点をおいて」『聖和論集』39，7-14.
- 碓氷ゆかり（2012）「入院から在宅医療に移行した子どもの遊び支援（3）——
病状の回復と共に見られたC児の遊びの変化について」『聖和論集』40，7-13.
- 矢野智司（2006）『意味が躍動する生とは何か——遊ぶ子どもの人間学』世織
書房.

（2015年12月21日 受理）