

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2022.12)令和4年度:

,

# 入院している子どもの遊びに関する 医学生と看護学生の認識

徳能真衣、吉田春香  
(指導：森浩美、矢田しづえ)

## I. 緒言

子どもは遊びを通して、自律性、創造性、社会性を体験的に学び、成長・発達を遂げる<sup>1)</sup>ため、遊びは子どもにとって大きな意義がある。しかし、入院している子どもは、治療や検査により遊びの質と時間が制限され<sup>2)</sup>、発達期に欠かせない遊びの機会が十分に得られていない<sup>3)</sup>。

看護師は遊びの意義についてよく認識している<sup>4)</sup>。その一方で、医師を対象とした、子どもの遊びに関する研究は見当たらない。医師は子どもの診断・治療、入院生活に関わっている。そのため、医師も子どもの遊びについて理解し、擁護することが重要と考える。

医学生と看護学生は将来の医療者であり、子どもと関わる可能性がある。本研究では、医学生と看護学生の子どもの遊びに関する認識を明らかにする。これにより、医学生と看護学生は子どもの遊びについて考える機会となり、子どもにとって医療や看護がより良いものとなると考える。

## II. 方法

**研究対象者：**X大学医学部医学科5～6年200名、看護学科3～4年120名を対象とした。医学科は2年に小児科学の講義、4年から6年に臨床実習が実施される。看護学科は2年に講義、3年に演習、4年に実習（保育園と病院）が実施される。

**データ収集方法：**2022年8～9月にGoogleフォームを用いてアンケートの配布と回収を行った。

**調査内容：**対象者の属性6項目、遊びについては、「入院している子どもにおける遊びの効果」8項目、「遊びに関する認識」11項目である。「遊びに関する認識」の中で「遊びを擁護する専門職」については複数回答で求め、それ以外は「1. そう思う」～「4. 全くそう思わない」の4件法で回答を求めた。

**データ分析方法：**遊びに関する2尺度の共通性をみるために因子分析を行った。基本統計量を算出後、対象者の属性による差異について因子分析によって得られた5因子の各得点の中央値の差を検定した。2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定、3群間以上はKruskal-Wallis検定を用いた。

**倫理的配慮：**対象者に本研究の目的・方法、無記名調査による匿名性保持、調査協力への自由性、調査への回答・提出をもって同意とみなす、データは本研究以外には利用せず、研究終了後速やかに消去することなどについて文書で説明した。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

157名の回答が得られ(回収率49%)、有効回答数157名(49%)であった(表1)。

### 2. 各学科・学年間の差

2尺度それぞれの合計得点の中央値は3～4であり、全体的に得点は高かった。また、Mann-WhitneyのU検定で比較した結果、「入院している子どもにおける遊びの効果」8項目、「遊びに関する

認識」11項目の個々の比較において、医学科と看護学科の差はみられなかった。そのため、因子分析を行うと、5つの因子が抽出された(表2)。

5つの因子をMann-WhitneyのU検定にかけたところ、第3因子において帰無仮説が棄却され、医学科と看護学科に有意差がみられた。Kruskal-Wallis検定を行うと、第3因子において、医学科6年生は他学年と比較して得点が有意に高く、看護学科3年は中央値が低かった。医学科5年と看護学科4年については差がなかった。

「子どもと遊ぶ役割は誰か」については、病棟保育士83%、看護師79%、理学療法士68%、医師60%であった。そのうち、医師と回答したのは医学科59.6%、看護学科60.3%であった。看護師と回答したのは、医学科66.3%、看護学科95.6%と看護学科の割合は高く、医学科と看護学科の間に有意な差がみられた。

表1：対象者の属性(人)(括弧内はパーセンテージ)

学科		医学科		看護学科	
学年	5年	41(26.1)	3年	38(24.2)	
	6年	48(30.1)	4年	30(19.1)	
性別	女性	31(19.7)		65(41.4)	
	男性	58(36.9)		3(1.9)	
遊びについて					
学習経験	あり	17(19.1)		66(97.1)	
	なし	72(80.9)		2(3.0)	
学習科目 (複数回答)	講義	9(10.1)		65(95.6)	
	実習	病院	7(7.8)	20(29.4)	
	保育園	4(4.5)		28(41.2)	

## IV. 考察

### 1. 全体の傾向

医学科、看護学科ともに子どもにとっての遊びの効果や認識について合計得点が高かった。看護学科は子どもの遊びについて学習経験がある者は97.1%であり、2年から4年にかけて講義や実習で子どもと関わる機会がある。子どもへの看護を考えていく中で、遊びの重要性について理解が深まり、合計得点が高くなったと考える。また、4年には保育園実習もあり、看護学生は健康児がどのような遊びを行い、成長・発達を遂げているのかについて理解を深めている。そのため、遊びが充足されている子どもと比較して、入院している子どもは遊びが不足しているという認識が高まりやすいと推測される。入院している子どもの遊びについて理解するためには、健康児の遊びについて理解しておくことが重要と考える。

医学科においても子どもの遊びへの認識が高いという結果が得られた。子どもへの関心は幼児との接触経験によって促進され、女性で高く、子どもを扱う学問を専攻する者で高いことが明らかになっている<sup>5)</sup>。本研究は小児科学や小児看護

学など子どもに関する学習の経験がある者を対象としている。さらに、女性からの回答は全体の61.1%を占めている。そのため、看護学科・医学科ともに子ども自身や子どもの遊びについて関心が高く、多くの質問項目において学科間に差がないという結果が得られたと推測する。

また、医学科は子どもの遊びについて学ぶ機会がある者が17名(19.1%)に留まっているにも拘わらず、看護学科同様に遊びの効果や認識についての得点が高かった。その要因として、臨床実習において子どもと関わる機会があることが挙げられる。実際に子どもと関わり、入院生活において遊びが制限されている現状を目の当たりにすることで、遊びを擁護する必要性について認識できているのではないかと考える。

## 2. 遊びと医療者の業務多忙性との関連

第3因子は医学科5・6年と看護学科4年の得点が高く、特に医学科6年は他学年と比べて「医療者が子どもと遊ぶのには時間が不足している」と回答する者が多かった。これは、臨床実習を重ね、業務多忙によって入院している子どもと遊ぶ時間を確保することが難しい医療者の現状を理解するようになったためと考える。一方で、医学科6年よりも看護学科4年の得点が低かった。その要因として、「小児と遊ぶ役割は看護師にある」と回答した看護学生は95.6%であり、看護学科4年は臨床実習を通じて医療者の忙しさを認識した上で、役割意識が医学科よりも高いと推測する。医学科5年と6年で差がみられた要因は、本研究のアンケート実施時、医学科5年には臨床実習が終了していない者がいたことも挙げられる。それと同様に、看護学科3年は小児看護学実習を経験しておらず、学内で得た学びが中心であるため、医療者の業務多忙性と小児の遊びの関連についての認識が低いと考えられる。

医師は診断や治療があり、看護師は対象者への

日常生活の支援により子どもと遊ぶ時間を十分に確保することは難しい。そのため、看護学生は看護計画に意図的に遊びのケアを組み込み、医学生は実習中に時間をつくって子どもと遊ぶ。そして、医学生や看護学生が臨床に出た後も子どもには遊びが重要であるという認識を継続して持ち続け、多職種と連携を図る。看護師は子どもの遊ぶ時間を確保するために検査や処置の時間を調整する役割を担い、子どもの遊びを阻害しない関わり方をするにより、入院している子どもの遊びは守られると考える。

## V. 結論

医学科と看護学科は共に子どもの遊びの効果や認識について合計得点が高かった。臨床の場を経験している医学科6年と看護学科4年は医療者の多忙性を強く認識しているが、看護学科4年は子どもと遊ぶことは看護師の役割として捉えている割合が高かった。臨床実習で医学生と看護学生は子どもと遊ぶ時間を確保する。そして、将来医療者になった際には子どもの遊びを擁護するために多職種と連携していくことの重要性が示唆された。

## VI. 謝辞

本研究の調査にご理解・ご協力をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。

### 参考・引用文献

- 1) 遠藤芳子, 塩飽仁, 福井里佳(2001): 入院中の子どもへの遊びによる看護介入の効果に関する研究, 24(4), 57~68.
- 2) 4) 山崎千裕, 尾川瑞季, 川崎友絵 他(2004): 入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究 第1報-小児科病棟看護職員による心理的援助についての調査-, 小児保健研究, 63(5), 495~500.
- 3) 富田真弓, 園田直子, 濱崎裕子 他(2020): 小児科病棟における患児の発達支援の現状と課題(2)-院内学級の復学における心理支援や他職種連携を中心に-, 久留米大学心理学研究, 19, 49~58.
- 5) 扇原貴志, 村井潤一郎(2012): 大学生の子どもへの関心とその関連要因, 子育て研究, 2, 3~12.

表2: 入院児における遊びの効果と遊びに関する学生の認識の因子構造

因子名	項目	因子負荷量 (因子パターン係数)				
		1	2	3	4	5
第1因子 遊びの有効性	遊びは小児の情緒的・心理的発達に欠かせない	0.897	0.269	0.259	-0.55	0.213
	遊びは小児の成長・発達を支える	0.882	0.203	0.257	-0.68	0.223
	入院している小児に遊びは必要である	0.739	0.289	0.395	-0.27	0.225
	遊びは小児にとって教育的な力を持っている	0.71	0.308	0.256	-0.39	0.166
	遊びは小児が主体的な入院生活を送ることを助ける	0.508	0.411	0.248	-0.23	0.298
	小児が遊びを制限されることで、入院生活にストレスを感じる	0.458	0.13	0.338	-0.23	0.33
第2因子 遊びと病気との関連性	遊びは小児にとって治療的な力を持っている	0.385	0.848	0.022	-0.26	0.223
	遊びは小児の病気の回復を早める	0.399	0.784	0.063	-0.3	0.221
	小児にとって遊びは治療の1つの方法である	0.337	0.689	0.136	-0.34	0.043
	小児の遊びが制限されたとしても仕方のないことだ	0.314	0.434	0.079	-0.06	-0.1
	小児は遊びよりも治療を優先されるべきである	0.06	0.358	-0.11	0.069	-0.21
	手術直後や体調が悪いときでも遊びは必要だと思う	0.029	0.322	-0.13	0.046	-0.21
第3因子 遊びと医療者の業務多忙性	医師が小児と遊ぶには業務が多忙で時間が不足している	0.343	-0.09	0.894	-0.24	0.22
	看護師が小児と遊ぶには業務が多忙で時間が不足している	0.24	-0.01	0.803	-0.15	0.296
第4因子 遊びとメンタルの関連性	遊びは小児の不安を緩和する	0.539	0.256	0.27	-0.87	0.242
	遊びは小児に精神の安定をもたらす	0.583	0.268	0.3	-0.83	0.246
第5因子 入院児と健康児の遊びの比較	小児の遊びは健康時と比較して時間が少ない	0.204	-0.06	0.3	-0.22	0.786
	小児の遊びは健康時と比較して質が低下している	0.223	0.005	0.239	-0.21	0.67