

慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもの仮の居場所づくり

川 島 美 保

医学部看護学科臨床看護学講座

Construction of Temporary “Ibasho” of Adolescents with Chronic Condition

Miho KAWASHIMA

Chair of Clinical Nursing, Department of Nursing, Kochi Medical School

Abstract: “Ibasho” is a Japanese word. The purpose of this study clarifies “ibasho” and the construction of “ibasho” of adolescents with chronic condition, it is obtaining the suggestion to the state of nursing, and this paper focus on [construction of temporary “ibasho”] which is a part of the research result. Research was conducted according to a qualitative design, with data being collected by semi-structured-interviews. Analysis of data from 9 adolescents identified: Adolescents became clear [construction of temporary “ibasho”], as the life under hospitalization became what has good comfortableness, <<place of the connector>><<place of the production>><<place of the continuation>><<place of supported>>, and four categories were extracted.

Therefore, it was concerned, in order to support [construction of temporary “ibasho”] after understanding the meaning of the action of the child the care and child who do not make tedious time spend, and the necessity for the care which maintains a child’s every day nature, the care which maintains the relation with society, and the care which supports the production of a friend in the inside of a hospitalization life was suggested.

I. はじめに

現代の子ども社会において、家庭における児童虐待や不登校の増加が問題となっており、子どもにとって本来居心地のよい場であったはずの家庭や学校、社会が、居心地のよい場ではなくなっていることが危惧されている。文部科学省は、この背景に家庭の教育力の低下や地域の教育力の低下、青少年の異年齢・異世代間交流の減少、青少年の問題行動の深刻化があるとし、2004年より子どもの居場所づくり新プランを3ヵ年計画で取り組んでいる¹⁾。このように近年、子どもの居場所の重要性が指摘されている。

居場所はアイデンティティを確認したり、熟成する場²⁾であると言われており、人間にとって、居場所の存在が成長発達には重要であり、居場所の喪失はその成長発達に影響を及ぼすとされている³⁾⁴⁾。中でも思春期は、家族より仲間関係が主な重要他者となり、アイデンティティを確立させる時期である^{5)~7)}が、まさに、思春期は居場所との関連が最も深い時期であり、居場所の存在が重要だと言える。

思春期は健康な子どもでも揺れ動く時期であるが、慢性疾患をもつ子どもは‘病気をもつ自分’

のアイデンティティを確立しなければならず、一層のゆらぎを体験することとなる。先行研究において、慢性疾患をもつ子どもの心理、困難、ストレスについて、子どもは病気をもつゆえに制限を強いられる、特別扱いされる、家族に孤立感を抱き、仲間に対して帰属感をもてず、孤独を感じていること等^{8)~12)}が報告されているが、慢性疾患をもつ子どもが社会の中で置かれている状況は、決して居心地のよいものではなく、居場所が家庭や学校、社会の中で脅かされたり、失われることにつながると考える。

子どもの健やかな成長発達を促すための援助を行うことは小児看護に携わる者の責務である。慢性疾患をもつ思春期の子どもが家庭や学校、社会において居場所をなくし、自分に自信が持てずに、青年期、成人へと成長していくことを避けねばならず、子どもにとっての「居場所」を理解した上で整えていく関わりが、成長発達を促すものとなると考えた。

「居場所」を中心概念として行われた研究は、小児看護領域では見当たらず、今後の小児看護への有用な知見をもたらすものと考え、本研究では、慢性疾患をもつ思春期の子どもが捉える居場所と居場所づくりの特徴を明らかにし、今後の看護のあり方について示唆を得ることを目的に行った。

本稿では、研究の一部として、慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもが本来は居場所ではない病院に入院中に取り組んでいる【仮の居場所づくり】について報告する。

I. 研究目的

本研究では、慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもが捉える居場所と居場所づくりの特徴を明らかにすることで、慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもや子どもを取り巻く状況に対する理解を深め、今後の看護のあり方についての示唆を得ることを目的とする。

II. 研究の枠組み

本研究では、子どもを特定の場のみ身に置く存在という‘点’で捉えるのではなく、「社会で生活している子ども」「社会で生活しているが一時的に入院している子ども」「一時的な入院から再び社会の生活に帰っていく子ども」という場と場の間で動く存在として、‘動線’で捉えた。

慢性疾患をもつ子どもの居場所づくりは、本研究の慢性疾患をもつ子どもの居場所の定義を踏まえ、青木¹³⁾¹⁴⁾の文献を基に『慢性疾患をもつ子どもが他者と関わる体験の中で、自分なりの方法で現在の「居場所」への満足感を高めようとすることや、新たな「居場所」を確保しようとする』と設定した。

本研究の対象となる思春期の子どもは発達途中にあり、自我の確立された存在⁴⁾ではない。しかし、子どもの中に“子どもの捉える自分”は存在し、その“自分”が存在するための居場所づくりは行える存在であると捉えた。また、居場所づくりには他者への働きかけも含むが、他者への働きかけがなくとも子どもが「居場所」にいられやすくするためにとる行動は全て居場所づくりと捉えることとした。しかし、自我が確立されていない思春期の子どもの居場所づくりには、その場に必ず他者の見守りのまなざしが注がれていなければ、子どもの居場所づくりは行われないと捉えた。

III. 研究方法

1. 対象

本研究の対象は、小児慢性特定疾患（慢性腎疾患、喘息、糖尿病）及び脳性麻痺、運動障害をも

つ入院中または外来通院中の思春期の子どもで本人及び保護者から同意の得られた計9名とした。また、意識障害や精神発達障害はなく、重篤な状態でない者で、言語的コミュニケーションをとることが可能な者とした。脳性麻痺の対象者については著しい知的障害はなく、コミュニケーションも可能であったことから、今回は面接対象者とした。

データ収集は、A県内にある3つの総合病院で行った。小児科に入院中および外来通院中で、担当医、外来師長、病棟師長から紹介を受けた者で、病院長と看護部長より許可の得られた者とした。

2. 研究方法

質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法

3. データ収集

研究者が独自に作成したインタビューガイドに基づいた半構成的面接法とし、本人より承諾が得られた場合のみ面接内容について、MDによる録音及び記録を行った。

インタビューの日時については対象者と相談の上決定した。また、場所についても相談の上、面接中の研究対象者の体調異常などの緊急時に対応できるように、許可を得た上で病院内の部屋で、対象者のプライバシーが守られる、話しやすい場所を選定した。

インタビューの際には、質問の順番にはこだわらず、対象者が自由に語れるように配慮しながら、進めた。

4. データ分析方法

データ分析は、①事例の理解、②事例毎のコード化、③事例の特徴の抽出、④カテゴリー化と整理の4段階で行った。①事例の理解では、まず録音したデータを逐語的に記述し、逐語録を作成したが、録音できなかった事例については、面接中の記録および面接後の記録を詳細に記述し直し逐語録とした。各ケースの大まかな特徴を掴むために、逐語録から「居場所」「居場所づくり」について抽出するとともに、ケース像を明確にし、事例への理解を深めた。②事例毎のコード化では、逐語録および記録は何度か読み返し、事例への理解を深めながら、各ケースについて第一次コーディングを行った。③事例の特徴の抽出では、各ケースの第一次コーディングをもとに、事例を越えて比較分析を行い、共通点および相違点を明確にし、ケース全体での特徴を抽出した。④カテゴリー化と整理では、事例を越えて類似した意味をもつものをカテゴリー化し、第二次コーディングを行った。さらに抽象度を上げ、第二次コーディング間で類似するものについてカテゴリー化を行い、第三次コーディングまで行った。

5. 信頼性と妥当性の確保

1) 信頼性の確保

本研究では、データ収集方法に半構成的面接法を用いており、研究者自身が測定用具となるため、研究者の面接の姿勢、技術がデータの内容に影響を及ぼすことが考えられた。したがって、本調査の前にプレテストを2段階で行い、子どもと関わる姿勢、コミュニケーション技術、面接の進め方の技術について、各段階でスーパーバイズを受け、洗練化を図ったとともに、データ分析の段階でもスーパーバイズを定期的に受けながら、進めた。

2) 妥当性の確保

インタビューガイドについては、本研究の枠組みに沿ったものとなるように、半構成の質問項目を作成した。また、プレテストで研究の枠組みに沿ったデータが抽出できているかどうか

について検討し、修正や不足している内容の追加を行った。

プレテストおよび各事例の逐語録をもとに、研究者の研究対象者に対する問いかけがインタビューガイドに沿ったものか、思春期の子どもである研究対象者への問いかけとして、適切なものであるかどうかについて分析を行い、スーパーバイズを受けた。改善すべき点については、次回の面接において、改善を図った。

IV. 倫理的配慮

1. 説明方法

研究対象者および保護者には、研究対象者（子ども）用と保護者（大人）用の2種類の研究依頼書を用いて、それぞれに説明を行った。研究依頼書には、研究の主旨、面接方法・内容、研究論文への記載、学会発表の可能性、連絡先について記載した。また、同意書には、面接によって得られたデータの本研究以外への非活用、プライバシー厳守、回答拒否の自由、研究参加の自由、不利益からの保護について記載した上で説明し、同意が得られた場合には同意書にサインを頂き、研究者自身もサインを行った上で、控えを渡した。

2. 体調不良時の対応

面接中に、対象者に何らかの異常がみられた場合には、すぐに医師や看護スタッフから適切な対応を受けられるように、医療スタッフの協力体制を整えた上で面接を行った。

3. 面接内容の記録

研究対象者の承諾が得られた場合のみ、録音及び面接中の記録を行った。なお、途中で中止の希望があれば、速やかに中断することを開始前に説明した。

4. プライバシー保護

面接内容については開示しないよう努めた。

研究対象者およびその保護者の身元を示すような事柄は記載せず、名前はランダムなアルファベットを用い、面接内容を録音したMDおよび面接記録、逐語録については厳重な管理を行った後、研究終了後に破棄した。

V. 結 果

1. データ収集期間

データ収集期間は、プレテストを2003年5月、本調査を2003年5～11月に実施した。

2. 対象者の背景

各施設より選定基準に基づいて紹介された対象者の中で、研究依頼を行い、本人及び保護者より同意の得られた9名を対象とした。1回の面接時間は30分～160分で、1人あたりの平均面接時間は75.5分であった。面接は各対象者とも1回のみで終了した。

対象者は、男児4名、女児5名の計9名であった。年齢は12～18歳、平均年齢14.7歳、疾患は脳性麻痺2名、運動機能障害1名、腎疾患1名、呼吸器疾患2名、内分泌疾患2名、消化器疾患1名であった。発病した時期を発達段階別にみると新生児期2名、幼児前期4名（幼児期1名含む）、

学童前期2名、思春期1名であった。罹病期間は約9ヶ月～約18年であり、平均9.6年であった。入院回数は1～30回以上であり、1名は不明であった。

対象者が同居している家族は、両親と本人のみ2名、両親と同胞と同居している者3名、両親と祖母と同胞と同居している者1名、片親と同胞と同居している者3名であった。

データ収集時の対象者の状況は入院中1名、外来通院中8名(内1名は治療目的で養護学校内の寮生活をしていた)であった。

3. 慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもの【仮の居場所づくり】

本研究の結果、慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもの【仮の居場所づくり】とは、『真の「居場所」ではない病院の中で、子どもが自分自身の力や家族・仲間の力を借りながら、入院中における生活が居心地よいものとなるように取り組むこと』である。慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもの【仮の居場所づくり】には、《場の継続》《場の演出》《場のつなぎ》《場の支え》という4つのカテゴリーが抽出された(表1)。以下、それぞれのカテゴリーについて説明する。

表1 【仮の居場所づくり】

カテゴリー	定義
【仮の居場所づくり】	真の「居場所」ではない病院の中で、子どもが自分自身の力や家族・仲間の力を借りながら、入院中における生活が居心地よいものとなるように取り組むこと
《場の継続》	子どもの本来の「居場所」における生活スタイルの一部を入院生活に取り入れること
〈学校の生活時間に合わせる〉	子どもが学校の時間割に沿って、勉強時間や内容を決めて1日の生活を送ること
〈院内学級に通う〉	子どもが勉強の遅れを来さないために院内学級に通うこと
〈朝食を家族と一緒にとる〉	家族が毎朝面会に来て、子どもと一緒に食事をとること
〈家族が付き添う〉	子どもの入院生活に家族が付き添うこと
《場の演出》	子どもが入院生活をよりよいものとするために工夫を凝らしたり、自分を演じること
〈退屈な時間をごまかす〉	子どもが退屈な時間をなくすために、あらゆる方法を尽くすこと
〈医療者の期待に添う〉	子どもが医療者の持つ自分自身のイメージに添って、自分を演じること
《場のつなぎ》	子どもが入院という仲間と遮断された環境から、自らあるいは家族・仲間の力を得て、仲間とつながる環境に身をおくための行動をとること
〈主治医に退院を求める〉	子どもが退院し、仲間とつながるために、自ら退院を主治医に申し出ること
〈外泊時に仲間と遊ぶ〉	子どもが外泊中に仲間と遊ぶこと
〈仲間が面会に来てくれる〉	子どもが入院中の病院に、仲間が面会に来てくれること
《場の支え》	子どもが病院内に入院中の子どもと新たな仲間関係を作り、支えとすること

1) 《場の継続》

《場の継続》とは、子どもの本来の「居場所」における生活スタイルの一部を入院生活に取り入れることである。この中には、〈学校の生活時間に合わせる〉〈院内学級に通う〉〈朝食を家族と一緒にとる〉〈家族が付き添う〉の4つが含まれていた。

(1) 〈学校の生活時間に合わせる〉

〈学校の生活時間に合わせる〉とは、子どもが学校の時間割に沿って、勉強時間や内容を決めて1日の生活を送ることである。例えば、Case 1は、「ご飯食べ終わって勉強かな。8時40分くらい。学校の時間と合わせてる。合わせてないと、自分で先々すると時間が余る。それが嫌だから、学校とかと合わせると12時35分頃に勉強が終わるので、その1時間くらい11時45分位まで勉強する。合間には10とか15分の休憩を入れて。午後は3時30分頃まで」と、勉強の開始・終了時刻や内容、休憩時間等もほぼ通常の学校の時間割に沿っており、リズムを合わせていた。

(2) 〈院内学級に通う〉

〈院内学級に通う〉とは、子どもが勉強の遅れを来さないために院内学級に通うことである。例えば、Case 8に代表されるように、「暇だった、2ヶ月の間。やっぱ、勉強とかも遅れたらいけないので、病院と同じ学校というか、そこに通ったんで。最初の方は行ってなかったんで、暇だった。途中からは学校に行っていたので普通でした」と、勉強の遅れが生じないように院内学級にて学習を継続させることで、対象者にとっては、「暇な日常」から「普通の日常」へと変化したことが示されていた。

(3) 〈朝食を家族と一緒にとる〉

〈朝食を家族と一緒にとる〉とは、家族が毎朝面会に来て、子どもと一緒に食事をとることである。例えば、Case 1は、「6時に起きたり、ま、いろいろで、朝ご飯まではテレビを見てる。で、お母さんがその間にきて、一緒にご飯を食べる。毎日」と、通常の家での食事のように、入院中も最低限、朝食時には母親が面会に来て、子どもと一緒に食事をとることで、入院生活に「いつもの食事」を取り入れ、日常生活を継続させていた。

(4) 〈家族が付き添う〉

〈家族が付き添う〉とは、子どもの入院生活に家族が付き添うことである。例えば、Case 6は「夏休みに入院したときには、朝から晩までずっといてくれた。ま、10日間ぐらいたったからいつもと変わらなかった」と、学校生活とは離れてしまったが、入院生活に母が付き添ってくれたことで、日常と変わらず、母親と過ごす時間を確保できていた。これに対し、〈家族が付き添う〉ことができず、《場の継続》がなされなかったケースでは、「寂しかった」「暇だった」「どうしようもなかった」という言葉が語られ、日常とは異なり、空虚感を抱いていた。

2. 《場の演出》

《場の演出》とは、子どもが入院生活をよりよいものとするために工夫を凝らしたり、自分を演じることである。この中には〈退屈な時間をごまかす〉〈医療者の期待に添う〉の2つが含まれた。

1) 〈退屈な時間をごまかす〉

〈退屈な時間をごまかす〉とは、子どもが退屈な時間をなくすために、あらゆる方法を尽くすことである。例えば、Case 2は「入院してても、診察してからは、あと寝てた。あとはテレビを見るか、ゲームするか」、Case 9も「部屋で絵を描いたりMD聴いたりするけど、個室だったら、1人でしーんとしている。することないから絵を描く」と語っていた。Case 9は、家で絵を書くことに対しては「好きだから精神安定みたい描く」と述べており、家と病院では、同じ絵を描くという行動でも、目的が異なっていた。さらに、Case 1ではゲームをする、アニメを見る、漫画

を見る、どうしようかなとボーっとするといった行動を小刻みに行うことで、退屈さを紛らわせることに奮闘していた。

2) 〈医療者の期待に添う〉

〈医療者の期待に添う〉とは、対象者が医療者の持つ自分自身のイメージに添って、自分を演じることである。例えば、Case 1は「そうだね。お母さん来ても別にとって思うんだけど、看護師さんが来たら、さーっと、反射的に。看護師さんは、僕が真面目って思い込んでるから。思われたいなかったよ。普通のだらけた少年でよかったんだけど、周りの子どもがあんまり勉強してないか知らないけど、勉強している子が珍しいみたいに『わー、すごい』とかって言うんだよ。で、それを持続させないといけない。そう、で、やってるんだけど、辛いで。だって、先生が来たときに『あれっ、勉強は?』なんて言われたら。で、漫画とかゲームするときも、寝転がって読むんじゃなくて、あぐらをかいてこうする」と、医療者の期待に応え、ずっと真面目な自分を演じている様子を語っていた。

3. 《場のつなぎ》

《場のつなぎ》とは、子どもが入院という仲間と遮断された環境から、自らあるいは家族・仲間の力を得ることで、仲間とつながる環境に身をおくための行動をとることである。これには、〈主治医に退院を求める〉〈外泊時に仲間と遊ぶ〉〈仲間が面会に来てくれる〉の3つが含まれた。

1) 〈主治医に退院を求める〉

〈主治医に退院を求める〉とは、子どもが退院し仲間とつながるために、自ら退院を主治医に申し出ることである。例えば、Case 5は「うん、行きたかった。祭りが3日間だし、やっぱり全部行きたいって。で、1日泊まって次の日もまだ入院しないといけなかったけど、『もう、退院させて欲しい』って言って。で、行けた」と、いつも一緒にいる仲間とともに祭りに行くために、自ら主治医に退院の許可を依頼していた。

2) 〈外泊時に仲間と遊ぶ〉

〈外泊時に仲間と遊ぶ〉とは、子どもが外泊中に仲間と遊ぶことである。例えば、Case 1は「外泊のときに、弟に友達を呼んでもらって家で遊んだ」と、弟の力を借りて仲間を家に招き、一緒に過ごす時間を確保することで、仲間とのつながりを保つための行動をとっていた。

3) 〈仲間が面会に来てくれる〉

〈仲間が面会に来てくれる〉とは、子どもが入院中の病院に、仲間が面会に来てくれることである。例えば、Case 8は「仲のいい子が毎日、本当病院に来てくれた。学校終わったら、帰りに寄ってくれて。学校のこととかも聞けた」と語り、仲間が毎日のように面会に来てくれたことで、入院中ながらも仲間とつながることができ、学校の様子も知ることを語っていた。

4. 《場の支え》

《場の支え》とは、子どもが病院内に入院中の子どもと新たな仲間関係を作り、支えとすることである。例えば、Case 3は「うーん、大部屋のときには、何かちょっと年下の子だったんですけど、その子達と仲良くなれて、このままずっとこの子達と入院してたいって感じ。で、その子が退院して、寂しかったですね」と、病気をもつ子どもとの新たな関係を築けたことが入院生活を送る上での支えとなっていたが、先に仲間が退院してしまったことで《場の支え》を失い、寂しさを味わった経験を語っていた。

IX. 考 察

これまでも様々な文献等において入院生活の子どもへの影響は、ストレス等の観点から問題視されてきたことであるが、子どもは「居場所」にいるときは、自分らしくいられていたにも拘わらず、入院により「居場所」にはいられなくなり、自分らしくいられなくなっているのである。このような状況の中、子どもは「居場所」でない病院を仮の「居場所」とするために、《場の継続》《場の演出》《場のつなぎ》《場の支え》という様々な【仮の居場所づくり】を行っていたことが明らかとなった。また、これらの【仮の居場所づくり】は全て看護者の手を借りずに、子ども自身やあるいは家族や仲間とともに行っていたことであったことは興味深い。

私達看護者がこの事実及びそれぞれの行動の意味を理解し、子どもや家族、仲間の力を認め、この【仮の居場所づくり】を支援することはとても重要なことである。以下に【仮の居場所づくり】の特徴を踏まえ、求められるケアについて述べる。

慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもの【仮の居場所づくり】を支援するケア

1) 退屈な時間を過ごさせないケアの必要性

特に今回の結果で面白いものとして抽出されたものが《場の演出》である。子どもは何もすることがないために、ずっとテレビを見る、ゲームをする、絵を描くというあらゆる方法で〈退屈な時間をごまかす〉ことを行っていた。これは一見すれば、ずっと漫画やテレビを見て、ゲームをしてただらだらしている行動として映るかもしれない。しかし、子どもはしたくてこのようなことをしているのではなく、することもないために、どうしようもなくて行っているのであり、同じ行動であっても子どもにとっては「居場所」にいる時と病院にいる時とでは、意味が異なっていた。例えば、居場所にいるときは「好きだからしている」ことが、病院では「することがないから」と理由が異なることを述べていた。もし、退屈な時間を過ごさなくてもいいような検温や処置以外での看護者の関わりがあれば、〈退屈な時間をごまかす〉ことは少しの時間でも短縮されるのではないかと考える。

2) 子どもの行動の意味を理解した上で関わることの必要性

《場の演出》の〈医療者の期待に添う〉は看護者や医師が子どもの行動の意味を理解せずにかけた言葉から始まったことであった。子どもは《場の継続》の〈学校の生活時間に合わせる〉、《場の演出》の〈退屈な時間をごまかす〉という意味を持ちながら、当然のこととして入院中も勉強をしていたのだが、看護師に「真面目な子」と思われてしまったことをきっかけに、入院生活の全てにおいて真面目な子でいなければならず、一生懸命に〈医療者の期待に添う〉努力をしており、闘病ではない部分でエネルギーの消耗をしていたことが示された。

このように、《場の演出》は子どもが“自分の状況”“自分の行動の意味”について看護者の理解や支援を必要としていることを明らかにしたと言える。つまり、看護者は、慢性疾患をもつ子どもの行動の意味を子ども自身の視点で理解することにより、子どもへの言葉がけの1つ1つに変化を来すことが可能となるであろう。子どもの行動の意味を理解した上での言葉がけや態度であれば、子どもは“ありのまま”にすることができ、《場の演出》をして、無駄なエネルギーの消耗をせずに治療や闘病そのものに専念できると考える。子どもが《場の演出》を

せずに、“ありのままでいられる環境”を提供していくことが、看護者には求められているのである。

3) 子どもの日常性を保つケアの必要性

本研究の結果より、慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもは、〈学校の生活時間に合わせる〉〈院内学級に通う〉〈朝食を家族と一緒にとる〉〈家族が付き添う〉といった《場の継続》によって、本来の生活スタイルに近い形で入院生活を送れるように取り組んでいた。このことは、子どもは自分自身や家族の力を借りながら、入院中も“いつもの自分の生活”が送れるように工夫していることを明らかにしたとも言える。この《場の継続》は子どもと家族によって行われているものであるが、子どもや家族とともに看護者も《場の継続》に携わらなければならないだろう。つまり、子どもやその家族の日常性をいかに保つかという視点でのケアの必要性を示唆したと言える。

日常性を守ることの重要性について、竹崎らは『病院という限られた生活環境の中でも、入院前の生活習慣が守られることであつたり、1日の生活時間を患者自身が決定できることで、「その人らしい生活」を取り戻すことができていた¹⁵⁾』と報告している。本研究の対象者にとっても、《場の継続》は《入院体験による日常からの分離》という【「居場所」の脅かし¹⁶⁾】から自分を守るために不可欠な【仮の居場所づくり】行動であったのであろう。したがって、看護者は入院時に子どもの「居場所」での生活スタイルを知り、子どもや家族と相談しながら、可能な範囲で検査・処置を含めた一日の生活時間の調整や入院中の生活スタイルに関して、家族や仲間と一緒に過ごす時間の確保、学習時間の確保、プライベートな時間の確保等の選択肢を増やししながら、それぞれの日常性の維持に念頭を置いてケアをしていくことが必要である。

4) 社会とのつながりを保つケアの重要性

《場のつなぎ》は、子どもが仲間とつながるために、自分自身で医師に交渉する、家族の力を借りて行っている場合と、仲間が毎日のように病院を尋ねてくれるという方策でも行われていた。

この《場のつなぎ》は《入院による仲間との分離》の中でも〈仲間からの分離による違和感〉という【「居場所」の脅かし¹⁶⁾】から守るための行動であり、退院時の脅かしとして抽出された〈状況の把握の困難さ〉を軽減するためにも有効な行動であると考えられる。

思春期の子どもにとって仲間の存在が重要なことは周知のことである。しかし、仲間や社会とのつながりを支援するケアはあまり行われていないのが現状ではないだろうか。慢性状態の子どもへのケアに対する看護者の姿勢について報告されたものでは、入院中の子ども自身へのケアや子ども一家族関係を重視したケアはテーマとして出されているものの、仲間と絆やつながりを支援するケアはテーマとして出されていない¹⁷⁾。

このように、看護者は思春期の成長発達に仲間の存在が必要であると認識していても、実際にはケアとして行われていないのであろう。本研究の結果は、子どもと社会活動の場、仲間との関係をいかに繋いでいくかというケアの必要性を示唆するものであると言える。子どもとその仲間と一緒に過ごす時間の確保については面会制限等の課題解決等も含め、慎重な取り組みが期待されるものである。

5) 入院生活の中での仲間づくりを支援するケアの重要性

《場の支え》は、子ども自身が、病院を仮の居場所とするために、自分の仲間をみつけて、その仲間の存在を支えとしていた行動である。永山 (2001)¹⁸⁾が病院の中で学童期の子どもが新たな仲間を見つけることについて述べているが、思春期の子どもであっても同様の行動が見られることが明らかとなった。高沢ら (2000)¹⁹⁾は『他児が自分と同じ体験をしていると「つながっている」と感じる。また、「つながっている」という感じは、友達であることとは別に存在している』と述べているが、本研究でも、入院中に会った仲間は子どもが本来持っている“「居場所」としての仲間”ではなかった。しかしながら、入院を乗り越えるためには、子どもにとって欠かせない存在であり、《場の支え》という【仮の居場所づくり】の行動として、見られたのであろう。

したがって、看護者は子どもの闘病意欲を支えるためにも、病状に配慮しながら、できるだけ子ども同士が治療や処置以外の時間には交流を持てるように《場の支え》を支援する必要があると考える。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は9名と少なく疾患のばらつきがあったこと、データ収集時の対象者の状況において、外来通院中が8名に対し入院中が1名と大きく偏りあったこと、入院回数、入院経験・入院期間にばらつきがみられたこと、フィールドが特定の地域に限られたこと等、さらには、研究者自身の面接技術・データ分析能力の限界により、分析内容にゆがみが生じた可能性もあり、今回の結果を一般化するには限界がある。

今後の課題としては、疾患別、性差、入院経験、入院期間、入院期間内の時期における違い等の要因を踏まえ、症例数を重ねることで【仮の居場所づくり】について、さらに明確化していく必要がある。

Ⅷ. ま と め

慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもは、真の「居場所」ではない病院の中で、自分自身の力や家族、仲間の力を借りながら、入院中における生活が居心地のよいものとなるように【仮の居場所づくり】を行っており、中には《場の継続》《場の演出》《場のつなぎ》《場の支え》の4つが含まれていることが明らかとなった。

したがって、看護者は【仮の居場所づくり】を支援するために、退屈な時間を過ごさせないケア、子どもの行動の意味を理解した上で関わり、子どもの日常性を保つケア、社会とのつながりを保つケア、入院生活の中での仲間づくりを支援するケアの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快くご協力して下さり、貴重なお時間を割いて頂きました対象者の皆様およびご家族の皆様には、心より感謝申し上げます。また、本研究の目的にご理解頂き、多大なご尽力を頂きました三施設の院長、看護部長をはじめ看護師長、スタッフの皆様には、御礼申し上げます。最後に、研究論文をまとめるにあたり御指導賜りました高知女子大学看護学部中野綾美教授、野嶋佐由美教授、藤田佐和教授に感謝致します。

本稿は、2004年度高知女子大学大学院修士課程看護学研究科に提出した学位論文の一部に加筆修正したものである。また、本研究結果は、第51回日本小児保健学会(2004年10月)で発表した。

文 献

- 1) 文部科学省ホームページ：子どもの居場所づくり新プラン 地域子ども教室推進事業，
<http://www.mext.go.jp/a-menu/shougai/03082601.htm>,2003.
- 2) 渋谷昌三：自分の「居場所」をつくる人なくす人，第1版第1刷，p14-124，pp200-212，
PHP 研究所，1999.
- 3) 北山 修：日本語臨床の深層 第3巻 自分と居場所，第1刷，岩崎学術出版社，1993.
- 4) 加藤諦三：「自分の居場所」をつくる心理学，第1版 第20刷，PHP 研究所，p149-179，1992.
- 5) Erikson, E.H.: CHILDHOOD AND SOCIETY, 1963, 仁科弥生訳，幼児期と社会 I，第11刷，
みすず書房，p37-45，1987.
- 6) Maier H.W : Three Theories of Child Development: The Contributions of Erik H. Erikson, Jean
Piaget, and Robert R. Sears, and Their Applications, revised edition, 1969, 大西誠一郎監訳，児童
心理学の三つの理論 エリクソン/ピアジェ/シアーズ，新装2刷，黎明書房，p27-100，1988.
- 7) 中野綾美，山崎智子監修：明解看護学双書4 小児看護学 4章 小児の成長・発達と生活，
金芳堂，p123-132，1996.
- 8) 大橋り英子：学校生活からみる I 型糖尿病患児の体験，日本小児看護学会第11回学術集会講演
集，p130-131，2001.
- 9) 中野綾美，村田恵子編著：小児看護学叢書3 病いと共に生きる子どもの看護，第VI章 病児
のケアの継続と在宅ケア 4 慢性病と共に生きる学童期の子どものノーマライゼーション，
p290-292，2000.
- 10) D'Auria, J. P, Christian, B. J, Henderson, Z. G et. al: The Company They Keep: The Influence of
peer Relationships on Adjustment to Cystic Fibrosis During Adolescence, Journal of pediatric Nurs-
ing, 15(3), p175-182, 2000.
- 11) Asher, S. R, Coie, J. D: Peer rejection in childhood, 1990, 山崎 晃，中澤 潤，子どもと仲間
の心理学—友だちを拒否するこころ—，北大路書房，p68-81，1996.
- 12) 有田直子：慢性疾患をもつ学童期の子どもにとっての困難な体験，日本小児看護学会，第11回
学術集会講演集，p128-129，2001.
- 13) 青木典子：病院から地域への移行期における精神分裂病者の「居場所」の考察，こころの看護
学，1(3)，p253-260，1997.
- 14) 青木典子：病院から地域への移行期における精神分裂病者の居場所づくり，高知女子大学紀要

- 看護学部編, 第49巻, p55-66, 1999.
- 15) 竹崎久美子, 塩塚優子, 三上由郁他: 患者の日常生活を改善・維持するための看護技術, 看護研究, 29(1), p47-57, 1996.
 - 16) 川島美保: 慢性疾患とともに生きていく思春期の子どもの居場所, 高知女子大学大学院修士課程看護学研究科修士論文, 2004.
 - 17) 中野綾美: 慢性状態の子どものケアに対する看護者の専門職としての姿勢, 高知女子大学紀要自然科学編, 第45巻, p115-125, 1997.
 - 18) 永山聡美: 小児病棟に入院している学童期の子どもたちの関わり, 日本小児看護学会第11回学術集会講演集, p192-193, 2001.
 - 19) 高沢佐保, 門馬圭子, 松下直美他: 長期入院をしている思春期患児の入院生活, 日本小児看護学会誌, 9(1), p94-95, 2000.

平成16年 (2004) 12月17日受理

平成16年 (2004) 12月31日発行