

# プレイルームの必要性に関する研究 ～病棟生活実態調査の分析～ (分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

佐藤栄一 (1) 石山宏央 (2) 倉沢 敏 (3)  
能美禎夫 (4) 宮崎光弘 (5) 大越潤子 (6)  
佐藤 勇 (7)

要約： プレイルームを活用目的毎に検討した結果、自由に活用できる時間が毎日3時間半～4時間ある事。短期外泊の頻度、土曜・日曜の日課の整備状況から週末にはこの活用時間の倍増が予測できる事。長期外泊の頻度、合計日数から年間1ヶ月以上もの間登校せず病棟ですごす期間がある事。以上の事から遊ぶ場としてのプレイルーム以上に生活の場としての認識が必要である。 集団に対する療育の場としてのプレイルームは疾病教育や社会性の向上、外部との交流を目的としたものに高頻度で活用されており、疾病治療の一翼を担い入院生活の弊害を抑止するための学習・体験の場として極めて重要な位置を占めている。

見出し語： 小児慢性疾患、療育、プレイルーム、

## はじめに

プレイルームや学習室、面会室、更衣室、ロッカールーム等は長期療養児のQOL向上にとって是非とも必要な生活空間であるが、その設置状況は未だ低いものがある。帆足が全国の小児科、小児外科、小児総合医療施設4,039に対するアンケートを行った結果、プレイルームの設置率は45.7%に留まっていると報告している (1)。

今回プレイルームの必要性を昨年度行った実態調査 (2) (表1) を基に検討を行った。

## 対象および方法

昨年度報告した「病棟生活実態調査」の結果からプレイルームがあると回答した病棟を抽出して研究対象とした。その施設は、国立療養所 (以下、療養所) 31施設 44病棟、国立病院 12施設 12病棟、県立市立等自治体立病院 12施設 12病棟、日赤病院 2施設 2病棟、大学病院 2施設 2病棟、法人病院 6施設 6病棟の合計65施設 78病棟である。

## 療育室

長期療養児の病棟内療育環境を考える際、プレイルーム、学習室、ロッカールーム、更衣室、カウンセリングルーム、面会室、図書室を「療育室」と定義づけ、プレイルーム以外の保有率を見ている。療養所と国立病院他との間で格差が著しいのは学習室であり、そ

の反面、面会室や更衣室は国立病院他の保有率が高い。しかしながら50%を越えるのは療養所では学習室、国立病院他では面会室に留まっている。(表2)

これらプレイルームを加えた療育室数の合計と年間療育数との関係では、療養所が3.07室、療育数12.09種類となっている。(表3)

SDを考慮し療養所は5室以上療育室があると多いと判断し、1室以下での少ない群との療育数の比較を見てみると、5室以上ある病棟は療育数も多い。国立

(表1) 病棟生活実態調査項目

I	入院児 疾患・年齢構成
	【1】小児慢性疾患人数
	【2】小児慢性以外(急性期、成人等)の人数
II	病棟勤務者
	【1】医師
	【2】看護職員
	【3】療育スタッフ
III	日課
	【1】月～金曜まで
	【2】土・日曜
	【3】夕方の下校時刻
	【4】学校5日朝への対応策
IV	療育内容
	【1】曜日単位で行なわれるもの
	【2】毎月1回行なわれるもの
	【3】年1回行なわれるもの
	【4】役割活動(こども会、係活動等)
V	生活空間
	【1】病棟位置
	【2】病室
	【3】病棟内生活空間 病棟外生活空間
VI	生活規制
	【1】服装
	【2】所持品
	【3】現金制限
	【4】食物の持ち込み制限
	【5】電話利用制限
	【6】病棟内の学習
	【7】罰則
VII	学校関連
	【1】養護学校
	【2】病棟内の分教室
	【3】病院外の一般校への通学
VIII	外泊 外出 面会
	【1】毎月の外泊頻度の原則
	【2】夏休み等の長期外泊
	【3】入院生活が慣れていない期間の外泊

(表2) 療育室の保有率

	療養所 (N=44)	国立病院他 (N=34)
学習室	65.2%	48.4%
面会室	43.5%	54.8%
図書室	37.0%	22.6%
カウンセリングルーム	30.4%	28.1%
ロッカールーム	21.7%	20.0%
更衣室	8.9%	6.5%

(1) 国立療養所足利病院 (2) 国立療養所三重病院 (3) 国立療養所東松本病院 (4) 国立療養所宮崎東病院  
(5) 国立療養所中部病院 (6) 国立療養所下志津病院 (7) 国立療養所岩木病院

(表3) 療育室と年間療育の関係

	療育室数	年間療育数	病棟面積(m <sup>2</sup> /人)	病室面積(m <sup>2</sup> /人)
療養所 (N=46)	3.07	12.09	18.94	6.38
国立病院 (N=12)	2.67	4.67	18.63	10.89
自治体立 (N=12)	2.00	6.67	22.65	7.10
その他 (N=10)	2.10	3.14	28.89	9.37

(表4) 療育室数が1SDを越えた病棟の年間療育

	療育室数	年間療育数	病棟面積(m <sup>2</sup> /人)	病室面積(m <sup>2</sup> /人)
療養所+1SD (N=10)	5室以上	15.00	20.10	6.35
療養所-1SD (N=10)	1室以下	12.10	19.99	6.72
国立他+1SD (N=10)	4室以下	4.36	16.29	7.40
国立他-1SD (N=6)	1室以下	1.67	26.93	7.23

病院その他でも同様な比較をおこなうと、4室以上では4.36種類の療育、1室以下では1.67種類と療養所群と同様に差が生じた。(表4)

このように生活空間と療育数の関係から、病棟内療育の中心的存在であるプレイルームが療育と深い関連にある事が予測できる。

プレイルームの活用目的として

- 自由に利用できる空間
- 設定された集団に対する療育を行う空間

この2点について長期療養児にとってのプレイルームの存在意義について分析していく。

### 自由な空間

子ども達が自由にプレイルームを利用する時間とは

- 昼休みと下校後から消灯まで
- 土曜、日曜
- 夏休み等の学校長期休業中

朝の時間帯は起床から登校までプレイルームが使用できるような自由時間ない。

「昼」は昼食による下校から登校までの間、昼食時間・昼の療育の時間を除いた時間。

「夕」は下校から夕食までの間、夕の療育やおやつ時間を除いた時間。

「夜」は夕食から消灯までの間、夜の療育や就寝準備の時間を除いた時間。

(表5) プレイルームが使用可能な時間

	昼	夕	夜	合計
喘息病棟 (N=13)	30分	1時間8分	1時間24分	3時間2分
混合疾患病棟 (N=46)	30分	1時間44分	2時間2分	4時間16分
他の単一疾患 (N=11)	19分	57分	2時間11分	3時間27分
小児慢性病棟 (N=24)	15分	1時間32分	1時間48分	3時間36分
小児との混合 (N=35)	34分	1時間38分	1時間54分	4時間7分
成人との混合 (N=19)	35分	1時間38分	2時間13分	4時間26分

これらの時間の差は毎日の療育や日課により拘束される時間の差ともいえる。

喘息病棟では鍛錬を中心とした療育時間が多い事が予測され、成人との混合病棟ではその反対の傾向を示している。小児との混合病棟や成人との混合病棟等、子ども達にとって望ましくない環境では日課的にも子ども達が自由に過ごす時間が多い、という事はそれに

見合った環境を作らなくてはならない。そうでなければ暗黙のうちにベッドに縛り付けておく事になるからである。また、各病棟とも最も多くの時間が自由になるのは「夜」である。夕の時間帯であるならば屋外にできる事も可能であるが、夜の時間帯はプレイルームが中心にならざるを得ない。(表5)

利用時間の合計は3時間半から4時間程度という結果から、起床を6時、消灯を21時として考えた時、15時間中1/4もの時間を過ごすであろうプレイルームの重要性はベッド周囲の環境の次ぎに重要視しなくてはならない環境といえる。

土曜の午後から日曜にかけては学校教育もなく、外泊をしなければ病棟にいる。毎週末外泊が可能な病棟は、最も低い小児慢性病棟の29.2%から成人との混合病棟の57.9%まで差が著しい。月に何回の単位ではなく不定期に外泊が行われている病棟もかなりある。(表6)

(表6) 短期外泊頻度

	毎週	3回/週	2回/週	1回/週	数月1回	不定期
喘息病棟 (N=13)	30.8%	7.7%	7.7%	23.1%	0.0%	23.1%
混合疾患病棟 (N=46)	56.5%	4.3%	17.4%	10.9%	2.2%	8.7%
他の単一疾患 (N=11)	27.3%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	36.4%
小児慢性病棟 (N=24)	29.2%	4.2%	16.7%	20.8%	4.2%	16.7%
小児との混合 (N=35)	53.8%	2.6%	12.8%	12.8%	0.0%	12.8%
成人との混合 (N=19)	57.9%	5.3%	5.3%	10.5%	0.0%	21.1%

土曜・日曜の日課の採用率は喘息病棟で高率である他、50%を越える採用率はない。このように週末の長期療養児の生活は金曜 (表7) 週末日課の設定率

日までの生活と比べ、家庭で生活している子ども達と著しく異なった生活を強いられている。(表7)

入院生活に学校教育が入り日々の療育が入って来ることによるQOLの向上は時間的に土曜日の

午前中までという事になり、週末の子ども達にとってプレイルームは生活の場

そのものとして存在している。(表8) 長期外泊採用率と日数

春・夏・冬休みのそれぞれの日数は各県によって差はあるものの合計の日数は同数である。もちろん養護学校でも同じである。これら長期外泊の採用率と平均合計日数を

	土曜日	日曜日
喘息病棟 (N=13)	38.5%	84.6%
混合疾患病棟 (N=46)	34.8%	37.0%
他の単一疾患 (N=11)	0.0%	9.1%
小児慢性病棟 (N=24)	33.3%	45.8%
小児との混合 (N=35)	20.5%	35.9%
成人との混合 (N=19)	26.3%	21.1%

	採用率	合計日数
喘息病棟 (N=13)	76.9%	30.6日
混合疾患病棟 (N=46)	73.9%	27.8日
他の単一疾患 (N=11)	54.5%	16.1日
小児慢性病棟 (N=24)	75.0%	30.9日
小児との混合 (N=35)	66.7%	24.4日
成人との混合 (N=19)	31.6%	12.4日

みると、短期外泊の頻度が低かった喘息病棟が高い採用率、日数である事がわかる。一方、土日の日課の設定率が低かった成人との混合病棟では長期外泊の採用率は低く日数も少ない。毎週行っている短期外泊の採用率と同様長期外泊の採用率も31.6%から76.9%と病棟による差が著しい。長期外泊が可能であっても最も多い外泊日数で年間31日であり、長い休みの期間中の多くを病棟ですごしている。(表8)

長期外泊の採用率を病院毎で見ると顕著な差が見られる。療養所は94%、34.5日の長期外泊を行っているのに対しその

(表9) 長期外泊採用率と日数

療養所 (N=44)	採用率	合計日数
国立病院 (N=12)	93.5%	34.5日
自治体立 (N=12)	25.0%	9.4日
その他 (N=10)	28.6%	11.9日
	0%	-

他の病院では採用率が0%となっている。(表9)

長期の学校休業中の病棟生活では年単位の療育を計画し休みならでの生活を送らせる努力は各病棟で行っているだろうが、毎日の生活のなかで自由な時間が倍増する事は予測に足りる。長期外泊の採用率や日数が多い病棟でも1年間で1ヶ月は丸一日病棟で生活する日があるという事になる。

### 病棟内療育

プレイルームの活用目的として病棟の子ども達を集めた集団療育の場がある。療育を行う場として

- 病棟内
- 病棟外
- 病院外

の3カ所があるが、病棟内で行われる中心がプレイルームとなる。

療育を行う頻度として「週単位」「月単位」「年単位」に分けると、週単位の病棟内で行う割合は喘息病棟は低く、成人との混合病棟では高い。月単位では全般的に病棟内で行う割合が高くなっている。年単位ではその中間と

(表10) 病棟内療育の割合

	週単位	月単位	年単位
喘息病棟 (N=13)	18.2%	100%	27.9%
混合疾患病棟 (N=46)	29.0%	79.6%	40.5%
他の単一疾患 (N=11)	26.7%	100%	40.4%
小児慢性病棟 (N=24)	19.8%	90.9%	33.1%
小児との混合 (N=35)	26.7%	87.0%	37.2%
成人との混合 (N=19)	41.7%	66.7%	49.5%

といった傾向がある。全体的には週単位のように高頻度で行われる療育は病棟内で行う傾向は低く、月に1度程度行う療育は病棟内で行う。

(表11) 療育目的毎の実施場所の割合

療育目的	週単位			月単位			年単位		
	病棟内	病棟外	院外	病棟内	病棟外	院外	病棟内	病棟外	院外
鍛錬	7.6%	90.9%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	2.2%	45.7%	52.1%
レク	29.0%	71.0%	0.0%	86.3%	13.8%	0.0%	39.4%	46.0%	14.7%
疾病教育	72.7%	27.3%	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	35.7%	26.9%	37.4%
社会性	25.0%	75.0%	0.0%	94.4%	5.6%	0.0%	29.8%	44.2%	26.0%
外部交流	50.0%	50.0%	0.0%	-	-	-	20.5%	57.2%	22.3%

病棟内で子ども達を集めて療育を行う空間といえばプレイルーム

であり、週単位の療育の中には週末に行うものもあり、年単位では夏休み等の期間中に行うものもある。自由な時間だけでなく設定された療育にもプレイルームは不可欠な存在である。

療育には様々な目的がある。その目的を5つに分類する。

- 鍛錬
- レクリエーション
- 疾病教育
- 社会性の向上
- 外部との交流

鍛錬、レクリエーション、疾病教育はその名の通りの目的であり、社会性の向上と外部との交流について説明を加える。

**社会性の向上** 長期入院の弊害のひとつとして入院生活による一般社会との遮断が上げられる。子ども達の多くは低年齢時に発症し幼児期から家族の保護のもとで生活を続けている。経験が少ない分をマスメディアからの情報により得る場合が多く、物事を知らないという事はあまりない。しかし体験を伴っていない分ある子どもは極端に消極的になったり、突飛な行動に出たりと知識と体験のギャップが日々の病棟生活であらわになる。このような不足した社会体験を重ねる場としての療育は大切な目的のひとつである。

**外部との交流** 入院という狭い世界での生活では、院外の人との交流は設定していかなくてはならない。近隣の一般学校の子も達との交流や退院児との交流、ボランティアを通しての交流なども大切な目的のひとつである。

病棟内で行われる療育はどのような目的をもって行われる事が多いのだろうか。鍛錬は週単位で行う90.9%を病棟外で行い、月単位で行う100%を病棟外でおこなっている。年単位では45.7%病棟外で行っている。鍛錬は病棟内ではあまり行われていないという事になる。このようにみていくと、病棟内で行われている療育は週単位では疾病教育と外部との交流が多く、月単位ではレクリエーション・疾病教育・社会性の向上、年単位ではきわだった傾向はないがレクリエーション・疾病教育・社会性の向上の3~4割が病棟内で行われている。

特徴的な傾向としては「疾病教育」の割合が目を見く。病棟内で週単位、月単位の高頻度で疾病教育を行い、年に数回の機会に病棟外や院外で疾病教育を行う。病棟内で疾病の基礎を学び、病棟外で理解度を計り、

院外で応用を働かせる。学習の段階としては合理的なステップに病棟内のプレイルームの果たす役割は極めて大きいといえる。

社会性の向上や外部との交流は院外に出る事を想像するが、月単位の社会性の向上目的の療育のほとんどが病棟内である事。週単位という高頻度の外部との交流目的の療育が病棟内で半数行われている事は入院生活による弊害を極力抑止する場としてプレイルームが不可欠な存在となっている事を示している。(表11)

### 考 察

プレイルームはその名の通り「遊ぶ部屋」であるが、家庭生活における自室が病室、居間がプレイルームという程病室は整備されておらず、自室の役割を多くもつ。睡眠時間を除いた時間の1/4もの時間が長期療養児にとってプレイルームを利用できる時間であり、週末は短期外泊の頻度に比べ日課が整備されていない事により生活の場としてプレイルームを活用する時間が増加をする。長期外泊は短期外泊に比べ採用率が高いとはいえ、夏休み等の学校休業中に年間1ヶ月以上もの間病棟で生活している現状では「遊び」というほど心理的に余裕をもってプレイルームを活用しているわけではなく、「生活の場」としての認識、配慮をすべきである。

QOLの向上のため各病院で集団に対する療育を行っているが、療育の場としてのプレイルームは長期療養児が疾病の基本的な知識の修得・体験をする一段階としての役割を担っており、疾病の治療上極めて重要な存在である。

入院生活による弊害を極力抑止するための社会性の向上や外部との交流を目的とした療育活動は、プレイルームにおいて年間を通して高頻度で行われており、疾病教育同様極めて重要な位置をしめている。

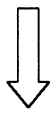
成長期の重要な時期に疾病を持って生活をする長期療養児にとって心身の発達を保障する上で極めて重要な生活空間がプレイルームであるといえる。

### 文 献

- (1) 帆足英一他；小児医療における療養環境のあり方に関する研究 厚生省 心身障害研究 小児の心身障害予防、治療システムに関する研究(1994)
- (2) 佐藤栄一他；長期入院児の療育に関する研究 厚生省 心身障害研究 小児の心身障害予防、治療システムに関する研究(1994)



**検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用**  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約: プレイルームを活用目的毎に検討した結果、自由に活用できる時間が毎日 3 時間半 ~ 4 時間ある事。短期外泊の頻度、土曜・日曜の日課の整備状況から週末にはこの活用時間の倍増が予測できる事。長期外泊の頻度、合計日数から年間 1 ヶ月以上もの間登校せず病棟ですごす期間がある事。以上の事から遊ぶ場としてのプレイルーム以上に生活の場としての認識が必要である。集団に対する療育の場としてのプレイルームは疾病教育や社会性の向上、外部との交流を目的としたものに高頻度で活用されており、疾病治療の一翼を担い入院生活の弊害を抑止するための学習・体験の場として極めて重要な位置を占めている。