

St. Luke's International University Repository

小児病棟ボランティアを受け入れて-病棟スタッフの「語り」より-

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): Voluntary workers, Children's ward, Narratives 作成者: 仲, 真人, 伊藤, 和弘 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/1320

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



小児病棟ボランティアを受け入れて

- 病棟スタッフの「語り」より -

仲 真人¹⁾ 伊藤 和弘²⁾

From Narratives of Medical Staffs of a Children's Ward Who have Received a Voluntary Civil Activity

Masato NAKA, MA¹⁾ Kazuhiro ITO, MEd²⁾

[Abstract]

To cooperate with voluntary civil activities is one of considerable strategies to improve the quality of medical services to patients. In the bulletin of our collage No. 33, we reported one of such voluntary activities in a children's ward offering hospitalized children amusement and mental support. In last October, we interviewed four medical staffs of the children's ward who have received that voluntary activity in their workplace for purposes of research on the condition of their cooperation with voluntary workers. In this report, we would like to present several narratives of each interviewee and our comments on them. As far as we interviewed, they are of the opinion that the activities of voluntary workers in the children's ward are very effective in improving QOL of hospitalized children. We could find, however, two problems which have restricted their cooperation with voluntary workers. That is, 1) Insufficiency of support from medical side ensuring sustainable activities of voluntary workers. 2) Insufficiency of mutual communication with voluntary workers.

[Key words] voluntary workers, children's ward, narratives

[要 旨]

本学紀要の第33号¹⁾において、報告者は東京近郊のベッドタウンに立地する総合病院の小児病棟で、入院児への「遊び」の提供を続ける、あるボランティア・グループのとりくみを紹介した。さる2007年の10月に、報告者らは紹介されたボランティア・グループを受け入れている小児病棟の医療スタッフ（4名）に協力をいただき、医療スタッフの視点から小児病棟へのボランティア導入についての意見、活動への評価、要望等を語っていただいた。今回の報告では、そのインタビューの際に語られた、病棟スタッフの「語り」を紹介しつつ、病院における医療とボランティアの連携についての、報告者の考察を述べることにする。

インタビューの「語り」にみる限り、病棟の医療スタッフのボランティアへの評価はきわめて高く、ボランティア導入によって成果をあげた事例の1つに数えられると思う。しかし、医療とボランティアの連携の観点からみれば、少なくとも2つの課題があることが確認された。

[キーワード] ボランティア、小児病棟、語り

I. はじめに

欧米に比べて医療へのボランティア導入が遅れているといわれるわが国であるが、近年の状況は大きく変わり

つつある。2003年の安立らの全国調査²⁾では、全国の病院でのボランティア活動は、「300から400程度」と推計されていたが、現在の活動件数はそれよりずっと多くなっているのではなからうか。試みにインターネットの

1) 飯能看護専門学校 社会学 Hanno Nursing School, Sociology

2) 聖路加看護大学 社会学 St. Luke's College of Nursing, Sociology

“Google”検索サイトで、病院、ボランティア、募集の3つのキーワードによる検索をしてみたところ、2007年11月現在で166万件のヒットがあり、全国の数え切れないほどの病院が、「ボランティア募集」の広告を掲載していることが確認された。今やボランティアはわが国の医療にとって重要な人的資源だといっている。しかし、医療者とボランティアとの連携は、はたして円滑に行われているだろうか。

中山が439の病院を対象に行った調査によると、ボランティアを導入、または検討中の病院のうち、「患者サービスの向上」を導入目的にあげたものは55%だったものの、ボランティアの問題点として「病院職員のボランティアに対する意識の低さ」をあげたものが27%あった³⁾。無償のマンパワーをボランティアに期待する一方で、ボランティアへの理解は不十分だったことが分かる。医療者とボランティアの連携について調査した高木らの研究では、ボランティア側に「職員との意思疎通が乏しい」「ボランティアへの無理解がある」「職員の態度に不快を覚える」等の不満があるのに対し、職員側のボランティア接遇の意識は低いことが指摘されている⁴⁾。近年、ボランティアの調整役としてボランティア・コーディネーターを置く病院も増えているが、そのほとんどが多忙な看護職との兼任だという²⁾。研究の面でも、医療とボランティアの連携を扱った事例報告や研究は少なく⁵⁾、この問題への医療者の関心の低さを物語る。しかし、ごく限られた情報ではあるが、ボランティア導入で成果をあげている病院の事例報告からは、ボランティアによって次のような効果もたらされることが確認された⁶⁾。

- ・病院のサービスがきめ細くなる。幅が広がる。
- ・病院スタッフの医療補助業務が軽減される。
- ・病院の雰囲気をやわらかくし、アメニティが向上する。
- ・医療者が無意識に患者に与える緊張感を和らげ、患者に安らぎを与える。
- ・医療者と異なる視点での気づきがあり、有意義な情報や提言が寄せられる。
- ・医療者では把握しづらい患者ニーズに対応できる。
- ・医療者ではカバーできない部分を補い、患者のQOLを高める。
- ・医療以外の関わりを提供することで患者の表情をゆたかにし、気力を出させる。回復を促す。
- ・病院スタッフ、医療者に刺激を与え、患者に対する接遇態度が改善される。職場が活性化する。
- ・付き添いの家族の負担が軽減される。
- ・病院が地域社会に開かれ、医療に対する地域住民の理解が深まる。
- ・地域住民の社会教育、生涯学習が促進される。
- ・ボランティアが病院で高齢者に接することで高齢化への理解が深まる。

もちろん、ボランティア・グループの規模や活動内容は様々であるから、これらの効果がすべての病院ボランティアに期待できるわけではない。しかし、ボランティアが医療を支援するコメディカルの一部門として、独自の意義を持つことは確かであり、医療とボランティアの連携については、もっと関心が持たれて然るべきだと思う。

本学紀要の第33号で、報告者の仲は東京近郊のI総合病院の小児病棟で、入院児への遊びの提供を続ける「あるびれお」（仮名）というボランティア・グループのとりくみを紹介した¹⁾。近年、同様の活動は各地の病院に拡がりつつあるが、医療者との連携や、病院からの支援は十分とはいえない状況である⁷⁾。ボランティアを受け入れている病棟の看護師286名を対象に、ボランティアへの「期待値」を調査した小坂の研究によれば、内科系病棟、外科系病棟、老人病棟、小児病棟のうち、小児病棟のボランティアへの期待値がもっとも低かったという⁸⁾。事故の危険性が高く、急変しやすい小児患者の特徴が、ボランティアの導入を難しくしているとみられるが、小児病棟へのボランティア導入を扱った事例報告や研究の数がきわめて少なく⁵⁾、医療者の啓発が遅れていることも背景として考えられる。病棟業務に追われる看護師が入院児に提供できる遊びには限界があり、遊びについて専門的に指導、助言できるパートナーとの連携は必要である⁹⁾。近年、保育士を導入する小児病棟も増えてはいるが、専門職としての地位が未確立なため、活動には制約が多い¹⁰⁾。米国で普及しているチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）の導入も試みられているが、2007年4月の時点では国内の11病院に各1人のCLSが活動するにとどまっている¹¹⁾。小児医療におけるボランティアとの連携促進、ボランティアへの支援の充実は、患者サービス向上の観点から医療者が検討すべき方策の1つであることは確かである。

報告者は2007年の10月、「あるびれお」の活動を受け入れているI総合病院小児病棟の医療スタッフに協力をお願いし、小児病棟へのボランティア導入についての意見、活動への評価、要望等を語っていただいた。以下、本報告では、インタビューの際の病棟スタッフの「語り」を紹介しつつ、病院における医療とボランティアの連携についての報告者の考察を述べることにする。小児病棟ボランティアについて医療者側から寄せられた情報がきわめて少ない中で、今回得られた病棟スタッフの「語り」は、価値の高い資料だといっている。

II. 「遊びのボランティア・あるびれお」について

「あるびれお」の活動については、本学紀要第33号の仲による報告¹⁾を参照。

Ⅲ. インタビューについて

1. インタビュー協力者

今回のインタビューに協力をいただいたのは、次の4名の方である。

- A 医師：I 総合病院の小児科医で小児科部長を務める。小児科医としてのキャリアは約30年で、I 総合病院での勤続は18年におよぶ。2001年4月の「あるびれお」受け入れ以来、小児科部長として約6年にわたり活動を見守り続けている。インタビューは2007年10月13日にI 総合病院小児病棟の控え室で、約30分にわたって行われた。
- B 看護師長：I 総合病院小児科看護師長。看護師としてのキャリアは約25年。小児病棟に看護師長として配属されたのは2002年で、それ以前は成人病棟での勤務だった。インタビューは2007年10月16日にI 総合病院小児病棟の控え室で、約30分にわたって行われた。
- C 看護師：I 総合病院小児科看護師。看護師としてのキャリアは約15年。小児病棟に配属されたのは2000年で、「あるびれお」の活動を受け入れ以来見守り続けている。現在保育士免許取得のため、大学通信講座を受講中。インタビューは2007年10月16日にI 総合病院小児病棟の控え室で、約20分にわたって行われた。
- D 看護師：I 総合病院小児科看護師。看護師としてのキャリアは約10年。2000年に小児病棟に新任で配属されて以来、小児病棟で勤務。「あるびれお」の活動を受け入れ以来見守り続けている。インタビューは2007年10月16日にI 総合病院小児病棟の控え室で、約20分にわたって行われた。

2. インタビューの方法と内容

インタビューは半構造的インタビューを採用。次の4つの質問項目について自由に語っていただいた。

ボランティアが入院児に直接関わることの是非について

「あるびれお」の活動に対する評価

「あるびれお」の活動への要望

医療現場へのボランティア導入の是非について

A 医師と B 看護師長には事前にこれらの4項目についてインタビューしたい旨を文書で連絡した。C 看護師と D 看護師については、B 看護師長へのインタビュー終了後に当日勤務していたお二人の協力が得られることになり、インタビューの際に書面で質問項目を伝えた。インタビュアーは共同研究者の仲がとめた。仲は2006年10月以来「あるびれお」のメンバーの1人として活動に参加しており、今回はボランティアの立場からボランティアを受け入れている病棟スタッフにインタビューを行う形となった。

3. 倫理面での配慮

プライバシーの保護については書面と口頭で説明し、了承を得た。個人名の特定につながる部分についてはすべて匿名とした。

Ⅳ. インタビューでの「語り」と考察

以下、I 総合病院小児病棟スタッフの「語り」を紹介しつつ、報告者による考察を行う。紹介される「語り」はインタビューの録音を逐語起こししたトランスクリプトをもとに作成したもので、インタビューの「語り」の意味内容を損なわない範囲で修正、補足が施されている。紙幅の制約で紹介できる「語り」は全体の3分の1にも満たないが、報告者がインタビューのトランスクリプトを読み込み、検討を重ねた結果、特に重要と判断される「語り」を抜き出した。冒頭に“**”が表示されているのはインタビュアーによる「語り」である。語りの中の“()”による表記は報告者による補足，“(())”による表記は状況の説明，“[[]]”による表記は語彙の説明である。また“(・)”は語りの沈黙を表している。ドット1つが約1秒の沈黙を示す。

1. ボランティアが入院児に直接関わることの是非について

すでに触れたように、小児病棟はボランティアに対する期待値の低い病棟だという報告があり³⁾、その理由として事故の危険性の高さ、小児患者の急変しやすい特徴が指摘されている⁵⁾。「あるびれお」の受け入れの際にも、プライバシー漏洩と感染の危険が当時の看護師長によって懸念されていた¹⁾。約6年にわたるこれまでの活動を通じて、病棟スタッフの懸念は払拭されているだろうか。ボランティアが入院児に関わることの是非について、あらためて病棟スタッフの意見を聴いてみた。

**：ボランティアが直接入院児に関わるということについて、Tさんからも最初にここに来た時に一番心配されて、大丈夫か？ ということであったと伺っているんですね。

A 医師：それは看護婦の方が？

**：そうです。ええ。

A 医師：ええ、ですね。

**：ですが、A先生が受け入れてくださったおかげで、なんとか(ボランティアが)できたって聞いております。

A 医師：こちら是有難いお話だったので、はい。

**：ですが、やはり入院しているお子さんたちですから。外部のボランティアが関わるということにつ

いて (先生の) お考えはいかがでしょうか？

A 医師：(・・・) あの、今、子どもたちって、けっこう核家族化してますよね。その中で過ごしているのも、それはバックグラウンドとして社会的な問題ですけども、(・・) 子どもっているんな人と接するチャンスって、とても大事だと思ってるんですね。昔であればもっと地域の社会のおじいさんおばあさんとか、いろんなお兄さんお姉さんが関わってくれてた、そういうチャンスも無いです。(・・) まあ入院というね、ちょっと特殊なシチュエーションではありますけど、いろんな方と接触するっていうのは、(・・) 入院してお父さんお母さんがいない、状況でね、あの、なんていうんですかね、(・・) いい経験なんじゃないかな、子どもにとってね。それからやっぱり“遊び”ってとても大事なので、入院してる1日1日が、その人の人生なん(・・) ですね、やっぱり。どんなに点滴してても、「ちょっとガマンしてね」って言われていても、その日はつらいこともあるけど、いいこともなきゃ、やっぱり人生なので ((微笑みつつ))、そういうのが基本なものですから、いろんな人が関わってくださるチャンスがあるっていうことは、基本的にいい(こと) だろうって思ってるんですね、子どもの成長のために。ですから、ちょっとでも、嫌な思い出をいい思い出に変えられればなっていう、フフッ、手助けをしていただくために、外部の方が入るのはですね、もちろん、約束事っていうのはね、あると思うんですけども、ものすごくいいことだと(・・) 思っているんですね。

* * : では約束事さえきちんとクリアされていれば、ということですね。

A 医師：ええ、そう思います、はい。

* * : 具体的に言いますと、それはどういう点になりますでしょうか？

A 医師：ひとつはプライバシーの問題ですね、それから、ボランティアで来てくださる方の健康状態も(・・) 大事ですね。ちょっと風邪ひいたりという方は、お入りになると、調子悪い子どもが、さらに具合悪くなるといけないので、(・・) それから、子どもたち、(・・) けっこう状態悪い子どもさんもいらっしゃるんで、どのお子さんはベッドサイド、どのお子さんはプレイルームっていうことを、こちらできちっと決めて、その通りに動いていただけるっていうことですかね。で、よく分からないことがあったら、すぐ、ご連絡いただいて、いるスタッフで、ケアするとかですね。そこらへんのことを守られれば、あとは特に問題ないと思います。あと Tさんとよくお話をするんですけど、私、プレイルームで子どもた

ちが、「あるびれお」とさんと遊んでもらっていると見に行くんですけど、よくご説明いただくのは、子どもは何をするのか分からないから、まあ、経験も資格もたくさん持っていらっしゃる方ですので、小さいものの口に入れやすい、とかですね、子どもの危険な点をすべてご存知なので、お話を聴けば聴くほど、安心してお任せできるなど、思っているんですね。ですから、そういうことをちゃんと、子どもっていうことを分かっている人がチーフにすることが重要だと思うんですね。

A 医師が現代社会の核家族化や子どもの成長を支える地域のソーシャル・サポートの希薄化に触れつつ、入院児へのボランティアの関わり、遊びの提供の必要性を語ったのは印象深い。ボランティアを導入することによって病院が地域社会に対して開かれる効果があることは、いくつかの事例報告が伝えていたが、A 医師の意図は現代の地域社会が失いつつある子どもへの関わりを、病棟へのボランティアの導入によって医療の場で提供しようというもので、医療の役割を幅広く捉えた発想だと感じられた。小児科部長の A 医師のこうした発想、姿勢が、「あるびれお」の病棟内での活動を後押ししてきたといえるだろう。また、ボランティアが入院児と直接関わることについては、守秘義務の厳守、ボランティアの健康状態が良好であること、医療者が遊べると判断した子どもに対し指定された範囲(プレイルームか、ベッドサイドか)で関わること、何かあればすぐに病棟スタッフに連絡することの4点が守られる限り問題はないという判断である。加えて、幼稚園教諭の資格と経験を持っている Tさんが、チーフとして参加していることが、活動への信頼につながっている。

次にインタビューした B 看護師長からは、Tさんの積極的で入念な活動姿勢を高く評価する声が聴かれた。

* * : 医療者じゃない人が入院している患者さんに関わるということは、感染の危険もありますし、またプライバシーの保護でもどうかということも、出てくる場合もあるかと思うんです。そういう是非について、師長さんの方のお考えはいかがなものでしょうか？

B 師長：はい、((納得したように)) そのへんは Tさんがしっかりされてて、ボランティアのいらっしゃる前に、かなり早くいらして、そのリストを見て、事前にぱーっと回っていただいて、その子に合うおもちゃを選んだりとか、その子の様子を把握してくださっているんで、あの、すごく観察もしていただいているし、もう全面お任せというような感じで。そして、それを見た上でその日に関わってくださるボ

ランティアさんたちにきちっと伝達して、関わりをよく観察してくださっているの、特に心配は無いといえば心配は無いですよ。あの、すごく幼児保育もいろいろやったことがあるってお話も聞いていますし。ここに、(・) Tさんが入ってからは、私がここに来る前の師長の時からですから、私よりも長く関わっていただいていますので。最初私も「どういった感じで入ってこられるのかな？」なんて見てたんですけど、かなり慎重に入ってくださいますので、すごく子どもたちも楽しみです。できればほんとはボランティアさんたちみたいに私たちも、毎日その子に合った遊びを考えたりとか、おもちゃを工夫したりっていうことをしてあげたいんですけど、それがなかなかできない分をすごく助けていただいで、週1回でもああいう形でしていただいでるので、すごく看護師たちは協力的だと思うんです。だから、「今日ボランティアさんたち来るから早めに検温しよう」とか、「早く体拭いちゃおう」とか、そんな感じで、なるべく(早く子どもたちが)プレイルームに行けるように、準備してると思うんですけども、はい。ですから(・)感謝してるっていう以外ないですよ((小さく笑いながら))。で、私、比較的平日が勤務になっちゃうんで、週末休みのことが多いんで、何か連絡事項があればと思って、このノート作って書いていただくようにしたんですけども((持ってきた連絡帳を開いて見せる))。すごくよく見てくださってるし、私たちに対するご意見っていうのはほとんどなくて、感謝されているような感じなんですけども、その日の関わっていただいた方のお名前と、もし気づいたことがあればっていうんで、こうちょっと(記録を)残していただき始めたんですけど、これを見てもすごくうれしいですし、この場(だけ)でのやりとりになってちょっと申し訳ないんですけど、これも始めて、私も毎週見て楽しんだりしてるんです。

この「語り」を読む限りでは、前任の看護師長が表明した懸念は払拭されているように思われる。B看護師長が作った連絡帳はTさんとの信頼関係の醸成に役立っているが、目下のところ、病棟スタッフとボランティアとのコミュニケーションの機会、連絡帳と「遊べる子ども」のリストのやりとりを除けば、せいぜい活動の合間の短い会話程度であり、これは改善すべき課題の1つだろう。C看護師とD看護師へのインタビューでも「あるびれお」の入院児への関わりを懸念する「語り」はなかった。今回のインタビューの「語り」でみる限り、「あるびれお」は病棟スタッフに好意的に受け入れられているようだ。

2. 「あるびれお」の活動への評価

「あるびれお」のような「遊びのボランティア」の活動は、近年各地の病院に広がっており、保育・幼児教育の観点から積極的に評価する研究もある¹²⁾。しかし、医療者によるこうした活動への評価はほとんど見当らず、その意味でここでの「語り」は重要である。

* * : 「あるびれお」の活動に対する医療者としての、先生のお立場での評価をいただければと思うんですが。

A 医師：これはもうほんとうに素晴らしいと思ってますけれど。((小さく笑う)) 毎週土曜日はね、ほんとに私も、Tさんが来てくださるのを楽しみにしていますし、(・) まあ子どもたちはあんまり言葉として残していかないですね。「あるびれお」さんに遊んでもらったこととかね。だからエビデンスがあるわけではない、ということにはなりますけども、子どもたちが遊んでいる姿とか、うれしそうにしてる姿とか、あるいはあの、まあちょっと虐待とかニグレクトに近い子どもたちも、そうとうこちらで長期入院されてますけども、その子どもたちが、病棟にいて看護婦さんに遊んでもらってるのと、Tさんたちのグループに遊んでもらってるのと違う、ってことですね。なんかひらけてくる。やっぱりおもちゃの種類が多いってということと、よく考えられたおもちゃであるってことと、あの、どういうふうにボランティアの方たちが、Tさんから、こういうふうに気をつけてくださって言われているか分かりませんが、だからプロっていう方じゃない方も当然いらっしゃるわけですよ、保育のプロでない方も？ いらっしゃるにもかわらず、なにかこう、とても、あの(・・) 人生経験豊富な方もいらっしゃるということもあると思うんですけども、とても素敵な遊び方をしてくださっている、とかね。そういう部分があるので、(・・) たぶん子どもたちはとっても良い時間を過ごしてるなって思うんですね。

B 師長：うち(小児病棟)月だいたい、百十何人くらいの入院と退院があるんで、入院日数はすごく短いんですけど、毎週毎週その子いるわけじゃないんですけど、どこかしら土曜日に楽しいお遊び会っていうのあるのを、たぶん若い看護師たち言ってるんでしょうね、すごく楽しみにしています。「まだですか？」なんて、そこに(プレイルームに)のぞきに行ったり。

* * : はい、来てますねー。

B 師長：フフフッ、だからほんとに子どもたちも楽しみにしてますし、それが刺激になって、私たちも

月1回お遊び会っていうのしてるんですけど、あの、今2年目の看護師たちがリーダーになって、今月は、先月は縁日みたいなのがあったんですけど、そんなのをけっこう力を入れるようになって。ボランティアさんに負けないように、私たちも何か、できるものはないか、なんていうことで、みんなで協力して、お面作ったりとか考えられる、刺激にもなったんですよー、はい。

* * : こういう遊びの場が入ることは、医療的にも良いと実感できますか？

B 師長：はい。あのやっぱり笑ったり喜ぶということは、元気の源なんじゃないですかねー。子どもはやっぱり“遊び”が中心ですから、吸入によって、点滴によって、やっぱりかなりこう（遊びが）制限されますよね。思いつきり身体を動かすこともできないし（やや強く語る）、柵をされて、その中だけで遊ばなくちゃいけないのに、あそこ（プレイルーム）に行くと、知らないおもちゃで遊んだりとか、真剣に1人の人がついてくれて、自分の遊びにつきあってくれるっていうことは、子どもにとってすごい魅力ですよ。なかなか家にいたり幼稚園に行っても、こうマンツーマンで関わってくれたりとか、その子に合ったお遊びを（提供してくれる）とか、たぶん少ない。なのにその時が（「あるびれお」の時間が）そうであることは、すごく、いいですよ。だからその後のお食事なんかを見ると、けっこう子どもはよく食べてるんですよー。やっぱり楽しかった後とか、笑ったりした後っていうの、そういうのに影響するのかなって、思ったりもしますよね、はい。

C 看護師：病院がこわいだけじゃないっていうイメージがつくので、とってもいいと思います。やっぱり白衣を着てる人間で、注射をしたり痛いことをしたりするので、そういうとこだけじゃないんだって、ちゃんと自分を認めて、遊んでくれる場所もあるし、白衣を着てる人間でも一緒に遊んでくれたりもするんだっていうことがあったりすると（とてもいいと思います）。

D 看護師：やっぱり、医療っていう場は、子どもたちにとっては“痛い”，ところ、痛い事をするっていうふうになっているので、私たちもコミュニケーションをとって、子どもたちが心を開いていってくれるっていうのが、すごい時間かかるんですけど、なんかこう、「あるびれお」さんのところに、あんまり喋らない、言葉が少なかった子が遊んでたら、すごく喋れるようになってっていうことはとて

も、ありますね（少し笑って）。うれしいです。

これらの「語り」から、ボランティアによって得られる効果の中の、「医療者が無意識に患者に与える緊張感を和らげ、患者に安らぎを与える」「医療者ではカバーできない部分を補い、患者の QOL を高める」「医療以外の関わりを提供することで患者の表情をゆたかにし、気力を出させる。回復を促す」「病院スタッフ、医療者に刺激を与え、患者に対する接遇態度が改善される。職場が活性化する。」の4つが、「あるびれお」の活動によってもたらされているように思われる。また、B 看護師長からは次のような「語り」もあった。

B 師長：去年じつはうちの上の娘が、この近くの高校の3年生で、その学校はすごくボランティアにいろんなところで力を入れてまして、例えば（・）重身[[重度心身障害児]]の学校施設とか、老健[[老人保健施設]]とかにもボランティアに行くみたいなので、医療関係をめざす子であれば、（・）Tさんが面談したうえで、ボランティアに入れればいいんじゃないかなーなんて、ちょっとお話しまして、（参加の）枠を拡げていただいたら、さっそくTさんが近くの高校とかに手紙を出していただいて、けっこう昨年、今年も少し来てくださったのかな？ それで（活動に参加して）、看護師になろうと思った子がいますし、福祉の方に行こうと決意された子もいたりして、すごく自分の進路を決めるには、いい場だったんですよ（強く語る）、若い高校生たちにとっては。うちの子もほんとは進路全然違うところに行く予定だったんですけども（笑いながら）、このボランティアに関わってすごく医療の場っていうのが、気に入ったっていうか、奥が深い、私とは別にしてですね、で、今看護学校に行くことになったりもして。

* * : あっ、そうですか（意外なことを知って驚く）。

B 師長：はい。（うれしそうに）だから、（中略）ここに何回か通ううちに、「看護の仕事やってみようかなー」なんてことになったので、将来なかなか決まらないお子さんが多い中で、こういうある意味、自分の道がちょっと開けるような場、（・）を作っていたことにも感謝してるんですよー。

ここでのB 看護師長は、病棟スタッフとしてではなく地域住民の1人として、Tさんにボランティア参加の枠を拡げるように働きかけたといっている。その結果、ボランティアの導入から得られる効果の中の、「病院が地域社会に開かれ、医療に対する地域住民の理解が深まる」「地域住民の社会教育、生涯学習が促進される」の2

つの効果がもたらされたように思う。

3. 「あるびれお」への要望について

今回、病棟スタッフの「あるびれお」への要望の「語り」から、小児病棟へのボランティア導入の課題を探る予定だった。しかし、病棟スタッフによって語られたのは、現在の小児医療の課題といえる内容だった。

＊ ＊：病棟の、ドクターの立場から、我々のスキルを超えるものでも結構なんですけれど、ボランティアはこんなふうであって欲しい、あるいは「あるびれお」はこんなふうであってくれたら、という部分がありましたら。

A 医師：そうですね（・・・）まあこれは、簡単にはいかないと思いますけれども、（・）もう1日くらい来ていただけたらと。アハハハッ。（笑）（・・・）やっぱり、看護師もまたバタバタ動き回ってますのでねー。（・）すごく子ども好きな看護師が集まっていますから、とても優しいですしね、病院の中で一番優しい看護婦さんたち集まってると思うんですけども、100%思うようにはねー。赤ちゃんとか泣いたり、子どもは泣いたりねー。見てあげられないので、（・）お母さんたちも働いてたりとか、あるいは他のお子さんがいて、どうしてもずっとは付き添えない。だいたい午前中から面会時間の2時までっていうのは、泣く時間なんです。ここにも今、保育士が1人いるんですけども、本来プレイルームもあって、保育士もあるっていう病棟を私は、夢見てめざして、ここまでやってきたので、その部分をもう少しですね。なかなか病院は厳しい経営状態にあるので、どこもそうだと思うんですけども、そういう保育のためにたくさんの職員を雇うことができないんですね。で、子どものためにボランティアをしていただけたら、午前中どっかもう1日くらい、半日とかですね、んー、あったらきっと子どもたち、喜ぶだろうなーなんて、思いますけれども。ちょっとそれは無理なお願いですね。フフフッ。（笑）皆さんお仕事持ってらっしゃるし。

＊ ＊：そうですねー、Tさんも「1日だからできるわ」って。

A 医師：そうですね。はい、そうだと思います。（笑）

プレイルームを設置し、保育士も1名配置しているI総合病院の小児病棟であるが、現状では入院児と家族のニーズに十分対応できていないことをA医師は痛感している。しかし、病院の厳しい経営状態から保育士を増員することは難しく、ボランティアの活動日がもう1

日増えてくれればとの要望であった。A医師と同様の要望はB看護師長からも語られた。

＊ ＊：まだまだボランティアっていうと人数がいつもそろわけてではないですし、先日A先生からも「もう1日くらいやってください」なんて。

B 師長：そうなんです（（強く））。私もちっとそういうふうには言ったんですけど、「難しい」ってお話もあったんで。ほんとは週の間くらいに入っていたらと、欲を言えばですね。ほんとは私たちがしなくちゃいけないんですけども、入っていただけたりすると、ちょっと違うのかなー、なんていうふうに、思いますし。あの、例えば今、若いお母さんたちが多いので、土曜日に「あるびれお」さんがいらして遊んでくれている間に、（付き添いの）お母さんたち対象に、何か私たちとは別に（医師の）先生たちが、少し、例えば食事についてとか、今心の悩みを抱えているお子さんけっこう増えてきてきますので、（中略）少しこう、勉強会みたいなのを、短時間でもできればいいねっていうお話も、一時してたんですよ、はい。

近年、小児医療の現場には子どもの健康面の問題だけでなく、現代社会の家庭環境や親子関係から派生する多様な問題（今回のインタビューでも虐待やニグレクトの存在が語られた）が持ち込まれているようである。A医師をはじめ小児病棟スタッフは、「あるびれお」の導入も含めて、多様化する入院児と家族のニーズに対応する努力を続けているが、医療者の手に余る状況だといえる。A医師からは次の「語り」もあった。

A 医師：やっぱり、医者と看護師がいれば治療できるっていうわけではないということですね。もっと精神面のサポートとか、そういうことができる職員がいて、もっとチームで医療しないと、ほんとの意味での質の高い医療にはならないと思うんですね。（中略）それは大人の病棟も一緒に、ソーシャルワーカーももっと増やさなきゃいけないとかですね、そういったパラメディカルの人たちのパワーっていうのも絶対必要ですよ。社会面とか心理面とかっていうこと全部医者がやろうとしてるのが今の時代なので、パンクしちゃうんですねー（（強調して話す））。

活動日を増やすことは困難であっても、B看護師長から語られた次の要望は、「あるびれお」のボランティア側が検討すべき課題であろう。

B 師長：私たちも、やっぱりもう少し遊びについて勉

強くないといけないので、「こんな遊びがこの子たちには魅力」なんていう、そういう遊びとかおもちゃなんかも紹介していただくと。あの、病院側でも少し準備したりとか、あとはボランティアさんたちが自分たちで、バザーとかして貯めたお金でおもちゃを買っていただいたりしているの、もしそういうので少し足りない面があったら、ちょっと病院側にも、交渉できるのかなっていうふうに、思うんで、何かこういう、私たちからの希望というか、そちらからの希望で、こういうものがあるとちょっとボランティアがやりやすいっていうものがあれば、((強調して)) 出してもらえるとうれしかなと思うんです。

4. 医療現場へのボランティア導入の是非について

最後に医療現場へのボランティア導入の是非について意見を伺った。A 医師とD 看護師へのインタビューでは、それまでの「語り」の中でこのことにも触れていたため、質問は3項目までで終了した。保育士の資格を取得するために勉強中のC 看護師からは、医療者と異なる観点からの意見が語られ興味深かったが、今回は次のB 看護師長の「語り」のみを紹介する。

* * : 「あるびれお」に限らず、医療現場にボランティアが入っていくことについて、師長さんのお立場から見て、どうでしょう？

B 師長 : (・・・) そうですねー、けっこう学会なんかではボランティアさんが入ることで、やっぱり個人情報 (が漏れる) とか、ありますけど、でも別にここで関わった子どもの疾患云々を外部で漏らすっていうことは、ボランティアさん、もともとその気持ちないと思うんで、(・・) うちの病棟に限らず、もっとご老人のいる病棟とかに、積極的に入って、昼間はちょっと話してもらったりとか、散歩に連れて行っていただいたりとか、入っていただけると嬉しいと思いますけどね。((「そうしてもらいたい」という感じで))

* * : そうですね。全部もうナースとかドクターの方にかかってしまうと。

B 師長 : そうなんですなー、もっとざっくばらんに、このへんはもうちょっと入り込んで欲しくないけど、このへんだったらできるよっていうようなところを、やっぱり、明確にしなが、入り込んでいただけると、けっこうあの、海外のようにもっとね、画期的な病院になっていくんじゃないかな。ほんとにあの、下のフロアの案内なんかもすごく助かりますよね、私たちが全部あそこにあちこち連れて行ったりしたら、それはかなり無理があるので、いていただ

いて、案内していただいたり、車椅子を押していただいたりするだけでもすごく助かるので、そういう方がいっぱい、いらっしゃるといいですねー。そのためにもうちょっと病院側も、もっとボランティアさんをつていうことで、考えていかないと無理ですよ、はい。私はすごく、この小児病棟に来て、「ああ、こういう関わりがあるんだなー」って思いましたし、きっとお年寄りなんかの方でも持っているものいっぱいあるのに、発揮できないところがあるでしょうから、そういうのをこう、(・・・) 集めてとていうか、来ていただいて、発揮できていただけるといいかなー、なんて思いますよね。もっともっと、市民の人たちに声をかけて。(・・・) たいへんだけど、こういったのを体験すると、いいですよー。

B 看護師長からは、小児病棟に限らず、病院へのボランティア導入促進に期待する意見が語られた。I 総合病院は東京近郊のベッドタウンに立地しているだけに、地域社会の核家族化や高齢化から派生する問題が、医療の現場にまで持ち込まれるケースも多いようである。そうした問題への対応は医療者だけでは難しい。ボランティアの導入によって、「病院が地域社会に開かれ、医療に対する地域住民の理解が深まる」「地域住民の社会教育、生涯学習が促進される」「ボランティアが病院で高齢者に接することで高齢化への理解が深まる」といった効果もたらされることも報告されてもおり、高齢化に代表される地域社会の問題に対して市民の啓発を図るうえでも、医療とボランティアの連携を促進することは検討されていいだろう。

V. 総括

インタビューの「語り」をみる限り、「あるびれお」の活動がI 総合病院の患者サービス向上に貢献していることは、ほぼ確実といっている。病棟スタッフの評価もたいへん高く、ボランティア導入で成果をあげた事例の1つに数えられると思う。しかし、医療者とボランティアの連携の観点からは、少なくとも2つの課題が指摘できる。1つは「あるびれお」の活動が、代表であるTさんの熱意と能力、経験に依存しており、Tさん個人の存在が支えになっていることである。こうした例はボランティア・グループに多くみられるが、市民の自発的な活動であるボランティアの“良さ”と“弱さ”につながっている。「あるびれお」が市民の自発的な活動としての“良さ”を維持しつつ活動を継続できるように、必要な範囲での支援を行うことが医療者側に求められるだろう。もう1つは、前の課題の解決のためにも病棟スタッフとボランティアが相互理解を結んでいる必要があるが、

目下のところそれが十分ではないということである。2001年の活動受け入れの際、事故への懸念から病棟での活動に難色を示す看護スタッフに対し、Tさんは事故防止のための「とりきめ」を提示した¹⁾。その中に「看護師には“遊べる子ども”を伝えてもらうこと以外の要求はしない」という1項目があり、以来ボランティア側には病棟スタッフに対する遠慮の意識がある。ボランティア導入でもたらされる効果の中に「医療者とは異なる視点での気づきがあり、有意義な情報や提言が寄せられる」「医療者では把握しづらい患者ニーズに対応できる」という効果があるが、ボランティア側の医療者への「遠慮」は、こうした効果を得るうえでの障害となるだろう。そのためにも、ボランティアとの相互理解をより深める工夫が医療者側に求められると思う。

引用文献

- 1) 仲真人. (2007). ある「小児病棟ボランティア」のとりくみ. 聖路加看護大学紀要, 33, 60 - 67.
- 2) 安立清史, 池辺善文, 高田史子, 平野優. (2003). 病院ボランティア・グループに関する全国調査. <http://www.lit.kyushu-u.ac.jp> [2007 - 11 - 16].
- 3) 中山博文. (1998). 急速に普及しつつあるわが国の病院ボランティアの現状. 病院, 57(4), 377 - 378.
- 4) 高木日登美, 前田朝子, 宮久保美千代, 長岡純子, 磯野雪子, 白土瑞江. (2003). 病院ボランティアとの連携に期待される看護管理者の役割 - 第1回病院ボランティア国際フォーラム参加者へのアンケート調査から -. 第34回日本看護学会看護管理部会報告, <http://www.city.sapporo.jp> [2007 - 11 - 16].
- 5) 松尾ひとみ, 原知子. (2004). 小児病棟におけるボランティアの活動状況: 文献検討を通して. 福岡県立大学看護学部紀要, 2, 1 - 9.
- 6) 松本みよ子, 中越洋子, 黒川芳子, 守山伸子, 高田幸子, 間宮貞, 菊池佑. (1997). 特集・ボランティアと看護部門. 看護展望, 22(3), 18 - 49.
- 7) 遊びのボランティア・ガラガラドン. いたいのいたいの飛んでいけ - 国立国際医療センター小児病棟遊びのボランティア15年のあゆみ -. (2006). 「ガラガラドン」15周年記念誌,
- 8) 小坂享子. (2000). 病院ボランティアの位置づけと今後の課題. 神戸学院女子短期大学紀要, 33, 169 - 176.
- 9) 及川郁子. (2004). 病気や入院による遊びへの影響とケアの考え方. 小児看護, 27(3), 303 - 307.
- 10) 金城やす子, 松平千佳. (2004). 「小児看護における医療保育士の存在と今後の課題 - イギリスのHPSの実情と教育課程からわが国の医療保育士の教育のあり方を検討する -」. 静岡県立大学短期大学部特別研究報告書, <http://bambi.u-shizuoka-ken.ac.jp> [2007 - 11 - 16].
- 11) 山田絵莉子, 須永訓子. (2007). チャイルド・ライフ・スペシャリストと看護師との連携と管理上の留意点. 小児看護, 30(8), 1138 - 1143.
- 12) 藤本美由貴, 加藤優子, 星貴子, 金森三枝. (2002). 小児がんの子どもの遊び. 小児看護, 25(12), 1678 - 1685.