

〈資料〉

ある病院ボランティア活動の定着・拡大過程を読み解く

—病院スタッフの認識と関わりの変遷に着目して—

鷹田佳典

早稲田大学人間総合研究センター

An Analysis of the Fixing and Expanding Process of a Hospital Volunteer Activity:
Focused on the Change of Cognition and Commitment of the Hospital Staff

Yoshinori Takata

Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University

〈要旨〉

現在、日本の多くの病院でボランティアが活動しているが、その内容は依然としてスタッフの補助的役割にとどまっていることが多い。そうしたなかで、Y病院血液腫瘍科でZさんという女性が行っているボランティア活動は、スタッフと協働しつつ、それまで病棟でなされていなかった新たな取り組みを行うなど、補助的役割に限定されない展開（活動の定着と拡大）をみせている。だが、そこに至るまでには紆余曲折があった。その過程を知ることは、病院ボランティア活動の定着・拡大に必要な条件を探るための手がかりとなる。そこで本稿では、関係者への聞き取り調査をもとに、20年余りに及ぶZさんの歩みを丹念に描き出していく。その際、本稿では特に、Zさんの活動に対する血液腫瘍科のスタッフの認識や関わり方の変遷に着目する。事例から、ボランティア導入期においては、当該病棟の責任者による後押しが重要であること、ボランティア活動が患者やその家族だけでなく、スタッフに対しても「受益性」をもたらしているという認識の浸透が受容につながることで、ボランティア活動が定着し、実績を積み重ねていくことで、それが伝統として新しいスタッフにも継承されていくこと、コメディカルを含むスタッフを巻き込むことで活動の幅を広げていくこと、病院をめぐる状況の変化に応じて活動内容は発展的に変化させることが、病院ボランティアの定着・拡大につながることを示唆として得られた。

キーワード

病院ボランティア	hospital volunteer
病院スタッフ	hospital staff
活動の定着・拡大	fixing and expanding of activity

I. 問題の所在

本稿の目的は、ある病院ボランティア活動を取り上げ、それがどのように病院スタッフに受け入れられ、活動の幅を広げていったのかを明らかにすることで、病院ボランティア活動がその活動を定着・拡大させていくための手がかりを探求することにある。

戦後に始まった病院ボランティアの活動は、その後全国に広がり、病院で患者に寄り添いながら施設を案内したり、花壇の手入れをしたりしているボラ

ンティアの姿を目にするのは、今日では日常的な光景になりつつある。例えば、1974年に34のボランティアグループが集まって設立された病院ボランティア協会の加盟グループ数は、2011年で216にまで増加している。

このように、病院ボランティアを受け入れる病院の数は増加しているが、その活動内容は、スタッフの業務を補完するだけの限定された仕事、すなわち補助的役割が依然として多い。そのため、ボランティアからは、「活動範囲が広がらない」といった不満

の声も上がっている¹⁾。こうした事態を踏まえ、社会学者の竹中は、病院ボランティアが「日本においては必ずしも十分に定着や拡大をしていない状況がある」²⁾と述べているが、ボランティア導入の理念として挙げられ「地域に開かれた病院」や「患者本位サービス」を実現するためには³⁾、ボランティアを安価なマンパワーとして下請け的に扱うのではなく、より自立的・主体的な「パートナー」として位置づけ、協働関係を構築していく必要がある⁵⁾。

本稿で取り上げる病院ボランティアは、まさにそうした関係性を病院スタッフとの間に築きながら、補助的役割に限定されない多様な活動を展開している好例と考えられる。それは、関東にある小児総合病院（以下、Y病院）の血液腫瘍科で、Zさんという女性が1998年から行っている一連の活動である。血液腫瘍科は主に小児がんの治療を受ける子どもたちが入院する病棟で、Zさんは毎週1回来院し、患児とその家族を支援するためのさまざまな活動を行っている。七夕やクリスマス会など、季節ごとのイベント開催の他、アニマルセラピーや食育といった活動、子どもを亡くした家族の支援などにも取り組んでいる。ときには、病棟のカンファレンスにも参加するなど、Zさんは文字通り「チームの一員」として活躍している。

こうしたZさんの活動を子どもたちは非常に楽しみにしており、付き添いの親たちからも、「(病棟スタッフではない)いつもと違う人が病院にいることが新鮮」「将来のことを相談できる」「(自分の)様子がおかしいと声をかけてくれる」と高く評価されている。だが、I看護師が「一朝一夕にああなったわけではない」と語るように、Zさんは最初から現在のような活動ができていたわけではなく、そこに至るまでには紆余曲折があった。その道筋を明らかにすることは、病院ボランティアの定着・拡大について検討するための重要な手がかりとなる。そこで本稿では、Zさんが血液腫瘍科で活動を始めてから現在に至るまでの歩みを、関係者への聞き取り調査の結果をもとに辿り直すことにしたい。

その際、本稿では特に、病棟スタッフがZさんの存在をどう受け止め、その活動に関与してきたのかという点に着目する。というのも、病院ボランティ

アは文字通り、病院を舞台として展開される活動であり、それが限定された補助的役割という枠を超え、より主体的に活動の幅を拡大していくためには、スタッフの理解と協力が不可欠となるからだ。なかでも竹中が指摘するように、接触頻度の多い看護師との間に「良好な関係」が築けるかどうかは、病院ボランティア活動の定着・拡大にとって重要な意味を持つ¹⁾。以下では、血液腫瘍科におけるZさんの20年余りに及ぶ活動の歴史を大きく二つの時期に分け、その内容を、看護師を中心としたスタッフの認識や関わりに留意しつつ記述していく。

II. 調査方法

本研究で用いるのは、2013年5月から9月にかけてY病院血液腫瘍科で行ったZさんのピアサポート活動に関する調査データの一部である。調査の実施に際し、Y病院の倫理委員会ならびに筆者の所属機関の倫理委員会から承認を得た（承認番号【2012-252】）。

血液腫瘍科で治療を受ける患児の母親7名と病院スタッフ12名（医師4名、看護師5名、保育士1名、栄養士1名、院内学級教員1名）、それにZさんの計20名に対し、半構造化面接法を用いたインタビューを行った。インタビューに先立って、調査協力者に書面と口頭で調査の内容（研究目的と意義に加え、研究への参加はあくまで任意であり、参加しないことで不利益をこうむることはないこと、いったん研究への参加に同意しても、調査の途中もしくは研究終了後、いつでも同意を撤回し、研究への参加を取りやめることができること）について説明し、同意を得た。インタビューは協力者の同意を得た上でICレコーダーに録音し、文字起こしをして作成した逐語録を今回の分析の基礎資料とした。

逐語録を数回精読したうえで、Zさんの活動に対する病棟スタッフ（特に医師と看護師）の認識や関わりに関連する語りをピックアップし、それを時系列に辿りながら、Zさんの活動がどのような経過を経て今日に至ったのかについて遡及的に記述・分析した。

Ⅲ. Zさんの活動の歩み

以下、Zさんの歩みを、大きく「導入・受容期」と「定着・拡張期」の二つに時期に分けて述べていく。もちろんこの二つの時期は連続したものであり、明確に区分できるものではないが、本稿では、Zさんの活動が「病棟の一部」⁹⁾となり、その存在が関係者にいわば当然のものと見なされるようになった時期を、両者を区分する目安として設定する。

1. 導入・受容期

まず、血液腫瘍科において、Zさんがどういった経緯で活動することになったのか（導入）、また、その活動がどのように病院スタッフに受け入れられていったのか（受容）を概観する。

1) 医師からの誘い

血液腫瘍科は主に小児がんで治療中の子どもたちが入院する病棟であるが、実はZさんもかつて子どものがんを経験した母親である。子どもの治療が終わり、10年ほどが経過した頃、病名告知をテーマにしたシンポジウムに参加した際、集まった患者家族の有志で親の会を作ることになり、Zさんはその会長を引き受けることになった。活動を始めてしばらくした頃、Y病院血液腫瘍科のD医師からZさんに電話がかかってくる。親の面会がない午前中に患児の相手をしてくれる人を探していたD医師から、「一週間に一回でいいから病棟に来てくれませんか？」という依頼だった。

小児がんの治療を終えた子どもの親にとって病院は、入院中の辛い出来事を思い起こさせる場所でもある。Zさんにとっても、再び病棟を訪れ治療中の子どもに会うことは、当時の「トラウマ」が呼び起こされそうで「とんでもない」という思いがあった。だが、外部の人が入ることをあまり好まない病院側からのアプローチに「社会の変化を感じた」Zさんは、「行くだけ行こう」と申し出を受けることにする。

当時、血液腫瘍科では面会時間が14時から19時までだったため、午前中は親の付き添いがなかった。また、その頃は保育士もおらず（後に配置）、子どもが「あちこちで泣きっぱなし」の状態だった。そこでZさんが週に一回来ることになったのだが、最初は「しょうがない」という思いで「しぶしぶ」来ていたZさんも、いざやり始めるといろいろと気が

なることができた。例えば昼食である。

子どもたちの昼食は看護師が食べさせていたが、他の業務もあり、なかなか時間をかけて子どもたちにご飯を食べさせる余裕はなかった。子どもたちもあまり食べたがらなかったため、ある程度食事が済むと食器を「さっと下げちゃう」ことが多かった。しかし、その様子をみていたZさんは、自分（母親）だったらもっと「工夫して食べさせたんじゃないか」と思い、時間を延長して「食事のお手伝い」をするようになる。そうやって子どもたちにご飯を食べさせていると、昼過ぎに病棟に来る母親たちとも顔見知りになり、自然と「いろんな話をする」ようになった。こうして最初は「その場限り」で、2時間だけ子どもたちの面倒をみたら「すぐ帰って」いたのが、母親たちと話しているうちに、「帰るつもりが帰れなくな」り、病棟にいる時間も長くなっていった。

そのなかでZさんは、「勝手に誰も言っていないのに仕事を見つけちゃう」性格もあり、少しずつ活動の範囲を広げていく。最初は患児たちの「遊び相手」をするだけだったが、「一人の先輩として、お母さん方のお話を聞く」ようになり、そのうち、季節毎の催し（七夕やハロウィンなど）も、スタッフと協力しながら行うようになっていく。

2) ボランティア活動の下地と「生活の場」としての病院

こうしたイベントは、長期の入院生活を強いられている患児たちにとって、大きな楽しみのひとつになっているが、それはZさんが来てから始まったわけではなく、以前から看護師らが中心になって、季節の「節目節目」（D医師）にイベントを開催していた。また、子どもたちの間でミニ四駆が流行ったときは、病棟にある廊下を利用して「ミニ四駆大会」をやったこともあった。普段から付添いをする多くの母親に比べ、父親が患児に関わる機会は多くない。そこで、普段から「お父さんを引き入れる」ことをすごく「大事に思って」いた病棟の看護師らが、「お父さんたちが活躍する場を」ということで父親参加のためにも企画したイベントだった。

このように、Zさんが活動を始める前から、血液腫瘍科では患児を楽しませたり、親たちに子どもとの関わりを深めてもらったりするような取り組みが

行われていた。その背景には、D医師が語るように、スタッフの間に、病院が「治療をする場」であるだけでなく、「生活する場」でもあるという「共通の認識」がある。

小児がんの入院治療はときには年単位になることもあるが、それは子どもたちにとって貴重な「成長」の期間でもある。特に小児がんの治療成績が飛躍的に向上し、治療を終えた「後」のことが考えられるようになるなか、医療者の間では、疾患の治療にとどまらず、患児の将来を見据えた関わり的重要性が認識されるようになってきた。血液腫瘍科においても、病気を治すことにとどまらず、「まともな人にして返すっていうのが私たちの仕事」という共通認識に立って治療やケアに取り組んできた。子どもたちを楽しませるのもそうした発想に基づいて行われたものである。遊びは単なる退屈しのぎの時間ではなく、子どもたちの創造性や社会性を育む重要な機会でもあるからだ。このように血液腫瘍科では、Zさんの活動が行われる前から病棟を患児たちの生活の場として位置づけ、彼らの成長発達を促すような取り組みがなされており、それが下地となって、Zさんの活動の受け入れにつながったと言えよう。

3) Zさんに対する看護師の両義的感情

だがその一方で、看護師は「薬を作ったりとか注射を点滴につなげたりだとかで忙しくて、子どもたちを楽しませるだけの時間は少ししかなかった」。そうしたところにZさんがボランティアとして入り、患児やその親たちを支援するための活動を始めたわけだが、それは日々の業務に忙殺される看護師にとって、ありがたい反面、どこか羨む気持ちを引き起こすものでもあった。例えば、次のようなエピソードは、Zさんに対する両義的感情が一部の看護師にあったことを教えてくれる。

Zさんが病棟での夏祭りを企画した際、ある看護師から、「そんなことをやろうと思っているのはZさんだけだよ」と反発があった。その背景には、「忙しいからそんなことできるはずない」という事情もあったのだろうが、他方では、自分たち看護師も子どもたちを楽しませたいが、「忙しいからやってあげられないのよ。あなたはいいわね」というふうに、どこかZさんを「うらやましい」と思う気持ちもあっ

たのではないかとD医師は推察する。実際、Zさんも自身に対するそうした看護師の思いを肌で感じとっていたようで、「看護師さんが一番どちらかというと欲しい」子どもたちを楽しませる「部分を私が取り上げ」る形になってしまったことに対し、活動を始めた当初は、「何（あの人）？、っていう感じ」がスタッフの間に少なからずあったことを述懐している。

4) D医師による後押しと看護の質の向上

では、こうした活動初期にあったZさんに対する反発はどのように解消されていったのだろうか。この点について筆者がZさんに尋ねたところ、Zさんは、「分からない、結局、気がついたら（スタッフから）相談を受けるようになってた」と語りつつも、そのように看護師が自分を受け入れてくれるようになっていく過程において、D医師の後押しが非常に大きかったと振り返る。

Z：だけど、それ（自分とスタッフの間）を取り持ったのは、多分私はD先生なんじゃないかなと思うのよ。D先生が私を本当に立ててくださるの。

病院ボランティアの導入や展開を阻害する受け入れ組織側の要因のひとつに、ボランティアを軽視するスタッフ側の認識があるが⁷⁾、血液腫瘍科では病棟の責任者であるD医師が折に触れてZさんを「立てた」ことが、Zさんに対するスタッフの信頼感を高め、よい関係を築くのに寄与した部分が少なくないように思われる。しかし、D医師や当時の師長によるバックアップがあったからといって、それだけでZさんがスタッフに受け入れられていったわけではない（そうした後ろ盾を得ていることが、かえってスタッフの反発を招くこともあるだろう）。Zさんの活動が受容される過程でより重要なことは、Zさんがいることで看護や医療の質が向上しているという確かな感覚がスタッフの間に浸透していったことである。

D：だんだんだんだんZさんが患者さんから聞いた情報とかを少しずつ（Zさんから）教えて

いただくことで、いい看護ができる。そういうことが重なってくるにつれて、Zさんに(親たちの)本当の気持ち聞いてもらいましょうかみたいになってきて。

小児がんの治療においては、患者だけでなくその家族も視野に入れた関わりが重要になる。そのため血液腫瘍科のスタッフは、付き添う親の様子を注意深く観察したり、その声に真摯に耳を傾けたりしながら、患者や家族の思い、家族を取り巻く状況などを可能な限り把握しようと努めている。だが、ある看護師が、「やっぱり家族って私たちに言えないことってあるじゃないですか」と語るように、こんなことを言えば医療者との関係が悪化するのではないかという不安などから、親たちにはなかなか医療者に本音を言いだしにくい部分がある。また、医療者の側にも親たちに表立って聞きにくいような話題があり、家族の思いや状況を知るのは簡単ではない。このとき、家族の胸の内を聞き、必要に応じてそれをスタッフ側に伝えてくれるのがZさんであった。例えば、患児の状態が悪くて気持ちがナーバスになっているが、医療者には弱音を吐いていけないとの思いからなかなか口に出せないでいる親の心情をZさんが聞き取り、医療者に伝えるといったことである。Zさんが医療者と親たちの間に入り、両者をうまくつなぐことで⁸⁾、以前よりも「いい看護」ができるようになっていくと、今度は医療者の方から、患児や家族の「本当の気持ち聞いてもらいましょうか」ということで、Zさんを頼りにする場面が増えていった。こうしてZさんは、次第に親とスタッフの両方から、「なくてはならない (essential)」⁹⁾存在として受け入れられていったのである。

2. 定着・拡張期

続いて、Zさんの存在が血液腫瘍科において当然視され(定着)、さらに活動の幅を広げていく(拡張)フェーズについて検討する。

1) ボランティア支援のための体制作り

Zさんの存在意義が広く受容されるなかで、病棟側でもZさんを組織としてサポートしようとする動きが出てくる。「行事係」の設置はそのひとつである。行事係は毎回、看護師の中から数名が選ばれ、

季節のイベントなどで企画や準備をZさんとともに行う。そのときどきで活動に興味のある人や、たまたま手の空いている人がZさんに協力するのではなく、担当を決め、多忙な業務と並行しながらZさんを支える体制を病院側が整えていくことは、Zさんが活動を安定的・持続的に行っていくうえで大きな意味を持つ。

こうして、血液腫瘍科においてZさんの活動が徐々に定着をみせていくなか、スタッフの認識や両者の関係はどのように変化していったのだろうか。ここで注目したいのが、スタッフの入れ替わりである。看護師は数年で他科に異動することも多く、それは血液腫瘍科も例外ではない。したがってここでは、Zさんの活動がある程度定着した後に病棟で働くようになったスタッフが、Zさんの活動をどのように認識し、関わっているのかが重要になる。

この点について、聞き取りからみえてきたのは、そうしたスタッフたちがZさんの活動をいわば当然のものとして見なしていることだった。例えばZさんとは「長い付き合いです」というL看護師は、着任当初のZさんに対する印象について、「逆に私、1年目からそういう体制のところだったので、あんまり驚きはなかった」と当時を振り返っている。また、血液腫瘍科に来て4年になるというM看護師も次のように語る。

M：最初の発端が私たちは分からないですけど、もう代々ずーっとやってきてるので、あれをやるのが当然みたいな感じに私たちは思っているので。

Mさんにとって(ここでMさんは「私たち」と言っている)、他の看護師も同様だと思われる)Zさんと一緒にイベントをやることは、自分に来る前から「代々ずーっと」継続して行われてきたことであり、その実施については「当然」のものとして受け取られている。

2) 「伝統」と「実績」

だが、自分に来る前から行われてきたから、という理由だけで、Zさんの活動が新任の看護師に無批判に受け入れられるわけではない。そのことを示す

表現のひとつが「伝統」である。

K：僕が来る前からおそらくD先生とか前の看護師たちとかで作上げてきたものだとは思ってね、僕が今さらなんか、ね。おそらくその辺はもう創成期の辺りからいらした方々が頑張っていて、今のこう、伝統じゃないですけど、うん、色々されてきたのかなという印象はありますけどね。

K看護師は複数の科を経て血液腫瘍科に異動してきた。そのKさんにとってZさんの活動は、単に自分が来る前から行われてきたものではなく、「創成期」のメンバーが「作り上げてきたもの」であり、いわばその試行錯誤の積み重ねが、Zさんの活動やそれに協力することに一定の重みを付与することになっている。

もうひとつは「実績」という言葉である。この言葉が聞かれたのは、筆者らが調査に入ったちょうどその年に師長として着任したHさんへのインタビューの中である。師長には病棟を安全に管理するという役割があり、ボランティア活動に対してもより厳しい目を向けることになる。実際、H師長は食育のイベントで病棟内に調理器具を持ち込んで料理をすると聞き、食中毒や火傷への不安から、最初は「えー大丈夫なの」と思ったという。しかし、H師長がそれでもZさんの活動に異を唱えなかったのは、次のような理由からだという。

H：理念もあるとは思いますが、今一番大きいのは実績だと思うんです。Zさんたちがやってきてくれた実績があるから。

ここでの実績とは、これまでZさんが活動をするなかで怪我などのトラブルがなかったということだけではない。そのことが重要であるのはもちろんだが、なにより「それをしたことでどんなに家族や子どもさんが喜んだ」かをスタッフらが強く実感しているという事実こそが、Zさんの活動に協力するというH師長の判断を支えているのである。実際、普段はあまりご飯を食べない子どもが、食育で作った

チヂミはたくさん食べたり、リハビリの歩行訓練を嫌がる子どもが、アニマルセラピーで来た犬たちを散歩させるために「自分から歩こうとした」とり、Zさんの活動は「すごく子どもたちのためにも家族のためにもなってるっていう実績」がある。その「積み重ね」があるからこそ、「みんながそのことを大事にしている」のである。

そして、Zさんのボランティア活動をめぐるスタッフのこうした変化を最も的確に表現しているのが、D医師の次のような語りである。

D：本当に看護師さんも、今、始めからZさんがいるところにみんな看護師さんが来るわけですよ。昔は看護師さんだけの世界のところにZさんが入ってきたから「何この人」というのがあったし、すごく彼女もやりにくかったって言ってたけど、今はZさんがいて当たり前。Zさんがいるところで看護する。

Zさんが活動を始めた当初は、突然「看護師さんだけの世界のところにZさんが入ってきた」ために、なかには警戒心や抵抗感を抱く者もいただろう。実際Zさんも、そうした視線や態度を敏感に感じ取り、やりにくさを感じていたという。だが、Zさんが患児やその家族の大きな支えになっていることや、Zさんがいることで医療や看護の質が上がるのがスタッフの間で広く認識され、その活動が病棟に根を下ろして定着すると、今度は「始めからZさんがいるところに看護師さんが来る」というふうに変化が変まっていく。そして、新たに血液腫瘍科で働くスタッフにとっては、「Zさんがいて当たり前」で、「Zさんがいるところで看護する」というふうになる。スタッフが頻繁に入れ替わるなかでも、Zさんの活動が継続してきた背景には、こうした伝統と実績があったと言えよう。

3) 多職種との協働と活動内容の変化

こうして病棟に定着したZさんのボランティア活動であるが、開始から十年以上を経た頃から活動の幅が広がっていく。アニマルセラピーや食育といった取り組みはその一例であるが、ここで注目すべき

ことは、こうしたイベントが、医師や看護師だけでなく、保育士や院内学級の教員、栄養士といったコメディカルスタッフを巻き込む形で行われているということである。ここでは、2000年の半ばころから始まったアニマルセラピーを取り上げる。アニマルセラピーは訓練された犬がトレーナーと共に病棟を訪問し、患児たちと触れ合うイベントであるが、その実施には多くのスタッフの協力が不可欠である。なかでも重要な役割を担っているのが院内学級の教員である。アニマルセラピーでは、遊びにきてくれた犬たちに患児らから「お礼の気持ち」を伝える時間が設けられている。そこで患児らは、自作のカレンダーを渡したり、感想文を読んだりするのだが、これらはいずれも院内学級の教員たちが中心になって準備を進める。そういった意味で、アニマルセラピーは「院内学級なくしてはできなくなっている状態」(Zさん)なのだが、このように、コメディカルスタッフとの協働も、Zさんの活動にさらなる幅と奥行きを与えている。

同時期の注目すべきもうひとつの点として、Zさんの活動内容の変化がある。既述のように、小児がんの治療成績が改善されたことで、現場では治療後の生活を見据えた関わりが重視されるようになってきている。こうした状況を踏まえ、Zさんも少しずつ患児の「将来を考えるように」なったという。もちろん、「一人の先輩としてお母さん方のお話を聞く」ことは以前と変わらず大切にしているが、ここ十年ほどは患児らが「元通りに生活にスーッと戻れるための基礎作り」にも力を入れるようになってきた。先のアニマルセラピーでも、患児らがお礼の気持ちを伝える場を作ったのは、「甘やかし放題」にされるのを防ぎ、退院後の「人生の役に立つ」ような機会にしたいという狙いがあったからである。また、食育も、料理作りを楽しんだり、普段食べられないものを食べたりできるイベントというだけでなく、食を通じて体調管理の意識を高めることを目的としている。このように、Zさんはただ同じ活動を続けてきたわけではなく、小児がん治療を取り巻く変化を踏まえて活動を発展的に継続してきたと言える。

IV. 結語

ここまで本稿では、Y病院血液腫瘍科で行われているZさんのボランティア活動が、導入から受容を経て、病棟に定着し、現在のような発展をみせるまでの一連の過程を、特にZさんの活動に対するスタッフの認識と関わり方の変遷に着目しつつ描写してきた。それによって、病院ボランティアが補助的役割を超えて活動の幅を広げていくために必要となる条件についての重要な手がかりが得られたと思われる。最後にその点を整理しておきたい。

第一にボランティアの導入・受容期における医師や師長などの後押しである。どのような活動も同じであるが、それを軌道に乗せるまでが大変である。竹中も指摘するように、ボランティア導入の初期段階では、受け入れ側である病院の負担は「無視できないほど大きい」²⁾ため、そのことに及び腰になって、ボランティアの導入自体を躊躇ったり、形だけの受け入れに留まっている施設は少なくない。Zさんの場合、血液腫瘍科で既に同種の取り組みが看護師によって行われていたことに加え、D医師が常にZさんをバックアップしていたことが大きい。

第二にボランティアの存在によって看護や医療の質が向上しているという認識の浸透である。ボランティアがスタッフに受け入れられるにあたり、その活動が患者の役に立っていることはもちろん不可欠であるが、加えてここまでの議論から、ボランティアの存在が自分たち病院スタッフにも何らかの「受益性」³⁾をもたらしているという認識が広がることの重要性が示唆された。病院ボランティアの活動の導入や拡大は、それをサポートする病院スタッフの業務量の負担をもたらす側面があるが²⁷⁾、それがボランティアの排除や活動の縮小要求に結びつかない背景には、こうした「受益性」の認識がスタッフの間で共有されているからである。

第三にボランティア活動を支援するための体制の整備である。本稿の事例で言えば、行事係の設置がそれにあたるが、専従のボランティア・コーディネータを配置したり¹⁾、安全な活動の実施を可能にする指針作りを進めたりする¹⁰⁾ことも、こうした体制作りの一環である。

第四に、病院を取り巻く状況に応じた活動内容の

変化である。病院ボランティア活動が定着し、その実績が積みあがっていくと、それがいわば伝統として新しいスタッフにも継承されていく側面があることが示唆されたが、しかしそれは、病院ボランティア活動がいったん軌道に乗りさえすれば、その後は活動の「持続可能性 (sustainability)」⁹⁾が無条件で保障されるということではない。病院を取り巻く状況は刻々と変化するからである。例えばそれは、医療技術の向上により、治療終了後の患児の生活を見通した関わりが重視されるようになるということであるが、Zさんはそうした事態を踏まえつつ、患児の社会性を育む取り組みを始めるなど、工夫をしてきた。また、その過程でさまざまなスタッフとの連携も強めてきた。このように、病院を取り巻く状況の変化に対し、他職種と協働しながら、活動内容を発展的に変化させていくことも、病院ボランティア活動の定着・拡大にとっては重要な要素となる。

本稿の議論はわずかに一事例に基づくものであり、病院ボランティア活動の定着・拡大のための条件を探るためには、より多様な事例についての分析を積み重ねていく必要がある。Zさんの活動の「その後」にも着目しつつ、さらに検討を続けたい。

謝辞

調査にご協力いただいた皆様、ならびに、データの収集に協力いただいた大崎水緒さん（当時早稲田大学大学院）に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 渡邊一雄編：病院が変わる、ボランティアが変わる、はる書房、東京、2001
- 2) 竹中 健：ボランティアへのまなざし—病院ボランティア組織の展開可能性、晃洋書房、2013
- 3) 藤田摩理子：病院におけるボランティアの役割と機能、人間科学共生社会学、5: 89-101, 2006
- 4) 石垣靖子：病院ボランティア活動の基本的な考え方とその実際、医療、61(4): 268-270, 2007
- 5) 日本病院ボランティア協会編：病院ボランティア—やさしさのこころとかたち、中央法規、東京、2001
- 6) 李 永淑：小児がん病棟と学生ボランティア—関わり合いの人間科学、晃洋書房、京都、2015
- 7) Jones H: Volunteering for health. A Research Report Produced for the Welsh Assembly Government. Welsh Assembly Government, Cardiff. 2004
- 8) 鷹田佳典：病院でのピアサポート活動の展開事例に関する一考察—「つながる／つなげる」実践に着目して、保健医療社会学論集：64-73, 2016
- 9) Manthorpe J: Working with volunteers: key issues for gerontological nursing—literature scan. *International Journal of Older People Nursing*, 2(3): 220-226, 2007
- 10) 山口（中上）悦子・石井正光・荒川哲男：病院ボランティアの未来—医療の改善と質向上を目指す病院経営の視点から、ボランティア学研究、10: 39-76, 2010