

研究

小児がん医療現場における遊び活動の課題

—医療従事者による学生ボランティアに関する調査評価から—

李 永淑¹⁾, 駒田 美弘²⁾, 中村 安秀³⁾

〔論文要旨〕

小児血液疾患専門施設である三重大学医学部付属病院小児病棟では、1999年5月よりコーディネートを兼任した職員（チャイルドサポート担当者）を通じて学生ボランティアを募り、遊びの活動を実施してきた。本研究では、この活動を通じて、小児がんの医療現場での日常的な遊びや学生ボランティアの存在が、医療従事者の視点からどのように評価されているのかを明らかにし、今後、医療現場における遊びの活動のあり方について検討することを目的に医療従事者を対象とした質問紙調査を行った。回答した医師および看護師の多くは、遊びの活動を肯定的に受け止め、遊びの療養環境の整備が必要であり、入院中の遊びが患児らのQOLに貢献すると考えていた。今後の課題として、ボランティアと医療従事者間の積極的なコミュニケーションの促進と、そのための専門的なコーディネーターの存在があげられた。

Key words : 小児がん, 遊び, 学生ボランティア, 医療従事者, コーディネーター

I. はじめに

小児がんの治癒率が著しく改善したことにより、治療と同時に健全な社会的発達も保障するという、長期的なQOL (Quality of Life) の向上が重要な課題となってきた¹⁾。その一つとして、退院後の成長や社会復帰を考慮し、子どもにとって生活そのものである遊びが²⁾、治療中であっても行える病棟環境を整えることが重要である。しかし、小児がんの場合、入院患児全員に日常的な遊びの機会を提供するためには、治療による免疫力の低下やさまざまな副作用、点滴などの身体的制限³⁾、プレイルームや人員といった病棟環境の状況により⁴⁾、さまざまな問題が伴う。小児血液疾患専門施設である三重

大学医学部付属病院小児病棟では、1998年11月から、小児科の医局秘書として勤務していた著者の一人が、当時の病棟主任の提案と協力によって、入院中の子どもたちとその家族に対して、遊びや勉強の支援を開始した。1999年5月からは、三重大学の大学生をボランティアとして募り、彼らのコーディネート業務も兼任しながら、継続的に遊びの活動を行ってきた。(以下、チャイルドサポート担当者とする)

このような学生ボランティアによる活動が小児がん患児の治療の場である病棟で認知され、定着するには、医療従事者らの理解と協力が必要不可欠である。本研究では、当院での活動を事例に、小児がん医療現場にボランティアが参加した遊びの活動を、医療従事者たちがどのよ

Play Activities for Children with Cancers at Paediatric Ward ;
A Questionnaire Survey of Play Activities Supported by Student Volunteers
Youngsook LEE, Yoshihiro KOMADA, Yasuhide NAKAMURA

[1645]

受付 04. 7. 5

採用 05. 6. 13

1) 大阪大学大学院人間科学研究科 (院生) 2) 三重大学大学院医学系研究科小児発達医学 (医師)

3) 大阪大学大学院人間科学研究科 (研究職・医師)

別刷請求先: 李 永淑 大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学講座

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-2

Tel/Fax : 06-6879-8064

うに評価しているのかを明らかにし、今後の活動のあり方を検討することを目的に、質問紙調査を実施した。

II. 遊びの活動の形態

三重大学医学部附属病院小児病棟では、入院患児やその家族を対象とした「遊びの時間、プレイタイム(以下、プレイタイム)」が、定期的に実施されている。プレイタイムは、「子どもと一緒に楽しむ」を活動のモットーとしており、入院患児向けに毎月発行される「おたより」の内容に沿って実施されている。これまでに「プレイタイム」に参加した学生ボランティアの数は、2004年3月現在までに延べ100名以上にのぼる。そのうち、三重大学に在籍中である学生と、1年以上継続して活動したのちに、グループの卒業生として活動に参加している学生を「メンバー」としている(表1)。2003年には、在学生だけでも28名の学生ボランティアがプレイタイムに参加した。

2004年3月現在までに実施されているプレイタイムの内容は、大きく6つに分けることができる(表2)。原則として、毎週実施している「すいようプレイタイム」と「ちびっこプレイタイム」のほかに、思春期児童などを対象とした「夜のプレイタイム」や「お誕生日お祝い隊」などを随時実施している。

基本的に、入院患児とその付き添いの家族(主に母親)は、どのプレイタイムにも参加できる

が、参加者のニーズを考慮し、年齢別にプログラムを分けたり、子どもたちのリクエストを取り入れたり、その時の入院患児の数や男女比、治療の進み具合を考慮して日時や内容を決めるよう工夫している。

学生ボランティアとのミーティングでは、主に遊びのアイディアを出し合い、それを基にチャイルドサポート担当者がその月の内容と計画案を作成する。患者情報の守秘義務や倫理面の問題があるため、プレイタイムの計画案を基に、病棟医長、看護師長と相談したうえで、病棟の状態を考慮した最終的なプログラム内容を決定している。遊びのプログラム以外の時間や、病状やその他の事情により個別の対応を必要とする子どもたちの遊びのフォローは、チャイルドサポート担当者が、医療従事者たちの協力と指導のもとで行っている。

III. 対象と方法

遊びの活動が始まった1998年11月以降、本調査を実施した2002年10月の間に、三重大学医学部附属病院小児病棟に勤務した経験をもつ小児内科医師58名および看護師36名に、2002年10月～11月に郵送にて無記名方式の質問紙調査を実施した。

アンケート用紙の質問項目は、経験年数、がんの子どもの主治医、または担当看護師(プライマリナース)の経験、学生ボランティアグループの認知度、プレイタイムが入院中の子ども

表1 プレイタイムに参加した学生ボランティアの内訳(1999年4月～2004年3月)

活動期間 (年度)	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	合計(延べ)
在学生人数 OB人数	2名 0名	7名 1名	11名 7名	22名 10名	28名 15名	70名 33名
在学生の活動時所属	・教育学部:2名	・教育学部:7名	・教育学部:2名 ・医学部:9名	・教育学部:5名 ・医学部:16名 ・工学部:1名	・教育学部:4名 ・人文学部:2名 ・生物資源学部:1名 ・医学部:21名	・医学部:46名 ・教育学部:20名 ・人文学部:2名 ・生物資源学部:1名 ・工学部:1名
その年に卒業した学生たちの進路	小学校教諭	保育士, 幼稚園教諭	肢体不自由児施設指導員, 看護師, 助産師	看護師, 大学院進学, 建築事務所, 高校教諭, 小学校講師	看護師, 予備校生	看護師, 予備校生

表2 プレイタイムの活動内容 (2004年3月現在)

活動の種類	活動時間	活動場所	主な対象	主な内容
すいようプレイタイム	毎週水曜 午前10時～12時	ブレイルーム (必要に応じて 病室へ出張)	小児病棟に入院している子どもたちとその家族	紙芝居や音楽, 料理, 工作, お絵かき, 墨遊びやゲーム, 季節の遊び, おいしゃさんごっこなど, 集団遊びを中心に, ささまざまなプログラムを設定。毎月末のボーリング大会は, 医師も一緒に参加してくれている。
ちびっこプレイタイム	毎週木曜午前 10時半～12時	ブレイルーム	小児病棟に入院している, 主に乳幼児とその家族	歌遊び, リズム遊び, ボールプール遊び, 大きな紙へのなぐり描き, おままごとなどを設定。毎月末には, 子どもたちの手形をとる企画を設けている。
夜のプレイタイム	月に2, 3回, 16時半～19時頃の間	ブレイルーム (必要に応じて 病室へ出張)	小児病棟に入院している, 主に就学児童, 思春期児童	ドイツ製のさまざまなゲームを用いたゲーム大会や, プレイタイムの準備の手伝いや, 気軽におしゃべりをする時間などを設けている。病棟スタッフらとの合同演奏会のときは, 演奏や歌の練習も行う。
母のプレイタイム	月に2回程度 13時～15時頃の間	ブレイルーム	入院患児らの付き添いをしている家族の方 (主に母親)	付き添う母親のためのマッサージの時間を設けている。また, 定期的にブレイルームの掃除を一緒に行っている。
お誕生日お祝い隊	対象患児の誕生日	病室	誕生日を迎える入院患児	入院中の患児の誕生日に, 主治医と一緒に着ぐるみを着てベッドサイドまでカードを届け, その他の子どもたちと一緒に歌を歌ってお祝いしている。
特別イベント (実施した実績のあるもの)	5月, 7月, 10月, 11月, 12月 (実施した月)	病院敷地内広場, ファミリールーム, 看護棟, 病院待合ロビー, 病棟内, りんご園	入院患児とその家族, 外来通院中の患児とその家族	バーベキュー, 花火大会, 夏祭り, 運動会, 病院内社会見学 (病棟, 院内学級と合同で), ハロウィンスタンプラリー, クリスマス会 (病棟行事), 病棟スタッフと結成したバンドでの演奏会, りんご狩り (病棟行事)

もや母親に与える効果, 病棟に学生ボランティアが入ることの是非, プレイタイムのマイナス面, 遊びの環境整備に対する意見, 入院中の遊びと子どものQOLに関する意見の8項目とした。回答方法は, 「とてもよい」, 「よい」, 「ふつう」, 「あまりよくない」, 「よくない」など4～5段階に分けた選択方式を採用し, 「その他」に理由が記載できる欄を組み合わせた。また, 最後にプレイタイムに関する自由記載欄を設けた。

医師に対する調査結果は, 配布数58に対して回収数, 有効回答数共に41名 (有効回答率71%)であった。看護師に対する調査結果は, 配布数36に対して回収数は26名だったが, すべて白紙で回答した1名を除き, 有効回答数は25名 (有効回答率69%)であった。分析にはExcelを使

用し, 単純累計および経験年数別にクロス集計を行った。自由記載欄の記載内容は原文のまま用いて内容別に項目を作り分類した。経験年数の分類は, 三重大学小児科入局後研修プログラムの参考に, 医師と看護師の経験年数を, ①3年目以下 (初期研修期間), ②4年目～9年目 (地域医療, 専門研修期間), ③10年目～15年目 (マネジメント研修期間, 留学など), ④16年目以上 (その他)に分け, 回答結果との関連を分析した。

IV. 結 果

1. 医師に対する調査

1) アンケート質問結果

分析対象となった医師41名のうち, 経験年数10年目～15年目が14名 (34%)と最も多かった

(表3)。調査の結果、回答者の90%が、学生ボランティアの活動は入院中の子どもやお母さんにとって「とてもよい」、「よい」と答えた。具体的には、「働く前からこのような現場の経験ができるのは良いと思う」と、学生ボランティア自身のメリットをあげる意見があった。一方で、「あまりよくない」と答えた回答者は、「活動が日常的な保育として位置づけられるものを目指すのであれば、専門的な裏づけが必要であり、学生ボランティアのみで保育を行っていくことには無理があると思う」と、保育の質の問題をあげていた。プレイタイムのマイナス面については、34名(83%)が「業務上、迷惑だったことはない」と答えた。追加意見として、「診察や処置の時間と重なって、ベッドにいないことがある」、「活動が楽しみなので、そのときに治療することが難しい。仕方ないというか、あたりまえだけど」、という理由があげられた。今後、がんの子どもが入院中に遊べる環境整備が必要だと思うかという質問には、40名(98%)が「とても思う」、「思う」と答えた。最後に、

入院中の遊びはがんの子どものQOLに貢献すると思うかという質問に対しては、全員が「とても思う」、「思う」と答えた。

対象者には、小児がん患児の入院治療に深く関わっている医師だけでなく、病棟への関わりは回診のみや当直勤務のみの医師も含んでいるため、回答者を「小児がん患児の主治医になった経験の有無」、「学生ボランティアグループの認知度」に分けて検討した。その結果、活動の認知度や主治医経験の有無、経験年数による差異は認められなかった。

2) 自由記載欄

自由記載欄の記入率は85%(35名)と非常に高かった。「心強い存在」、「ありがたい」など、多くが学生ボランティアやプレイタイムに対する感謝、励まし、期待、協力の希望といった、肯定的意見を述べていた。しかし、「ボランティアは無資格者であり、責任の所在がはっきりしないし、どれだけの倫理観があるかも不明」という厳しい意見もあった。また、「きちんとどこまでが仕事でどこからがボランティアなのか線を引いてみる」ことの重要性にも言及する意見もあった。一方、「医師、看護師ともっと踏み込んで協力体制を作るべき。医師、看護師からの歩み寄りが必要」、あるいは、「病院側が中心になってもっと積極的に取り組まなければならない」といったシステムづくりに関する具体的な提案もあった(表5)。

2. 看護師に対する調査

1) アンケート質問結果

分析対象となった看護師25名のうち、経験年数4年目～9年目が8名(32%)と最も多かつ

表3 回答者の経験年数

	医師 (N=41)		看護師 (N=25)	
経験年数	人数	(%)	人数	(%)
3年目以下	8	20%	5	20%
4～9年目	12	29%	8	32%
10～15年目	14	34%	5	20%
16年以上	7	17%	6	24%
無回答	0	0%	1	4%
合計	41	100%	25	100%

表4 医療従事者に対する質問紙調査の結果

質問と回答内容	医師 (N=41)	看護師 (N=25)
病棟内にボランティアが入ることは「とてもよい」または「よい」	37名 (90%)	22名 (88%)
活動が患児と家族にとって「とてもよい」または「よい」	40名 (97%)	25名 (100%)
今後がんの子どもの療養環境整備が必要と思う	40名 (97%)	25名 (100%)
入院中の遊びががんの子どものQOLに貢献する	41名 (100%)	25名 (100%)
活動が医療上(あるいは看護上)迷惑だったことはない	33名 (80%)	22名 (88%)

表5 回答者の経験年数別自由記載内容

経験年数	医 師	看護師
3 年以下	・ボランティアと病棟スタッフのコミュニケーションがもっと必要になってくると思います。 ・本来ならボランティアに頼るのでなく、病院側が中心になってもっと積極的に取り組まなければならない問題だと思います。 ・活動の中心になっているチャイルドサポート担当が抜けた後の活動はどうなるのですか？	・プレイタイムによって精神的に救われている母、子どもは数多くいると思います。
4 年～9 年	・親と医療者以外の人間の関わりは大事だと思うので、とてもありがたいと思います。 ・医師、看護師の働きだけで子どもたちの要求にすべて応えていけるのは不可能です。心強い存在と思っています。	・ボランティア活動の経験を持つ人は視野も広いし、行動力があり、発想も豊かだという印象があり、そういう人たちが看護の道を志してくれればいいなと思います。 ・小児看護には医療者以外に保育士、学校の先生、ボランティアのお兄さん、お姉さんのチームワークが欠かせない。 ・今行っている活動についてパンフレットなどあれば欲しい。 ・親にとってはスタッフに言えない(言わない)不安であったり不満であったりがあると思うので、ボランティアでそういう話を聞いたりすることがあれば、スタッフにも教えてもらえるといいと思う。
10年～15年	・これから長く続けてください。後に続く人たちが育てることも大切かと思います。 ・ボランティアのみならず、1つの資格、必須な部門と認識されていくことを願っています。 ・医師、看護師ともっと踏み込んで協力体制を作るべき。医師、看護師からの歩み寄りが必要。 ・ボランティアは無資格者であり、責任の所在がはっきりしないし、どれだけの倫理観があるかも不明。	・看護師もお手伝いしたいので、役割など分担して欲しい。協力して行きたいと思っています。 ・看護師がほとんど介入していないですし、病棟行事との関連とか、相互に少し接点があっても良い。
16年以上	・課題は、いかに続けていくことでしょう。ボランティアを受けた子どもたちや両親がいかに関わるのか、退院者の同窓会なんかやったりして広げていくのはどうでしょう？ ・きちんとどこまでが仕事でどこからがボランティアなのか線を引いてみると、今後の活動のありかたもみえてくると思います。	・さまざまな企画を通し、生き生きとした子どもたちの様子を見るたび、素晴らしさを実感しています。 ・看護師は業務上、子どもたちの保育には関われないので、成長発達段階を考慮した関わりをしてほしい。 ・学生ボランティアと、担当看護師とのカンファレンスをもったらどうでしょう？ ・小児病棟で働く看護師は処置やいろんなことに追われ、子どもたちに“快”を与える余裕もありません。また、小児看護のスペシャリストの集団でもないで、限られた空間での遊びを企画する技術や知恵もないことが多いので、遊びを専門的に提供していただけるシステムは今後必要。

た(表3)。調査の結果, 回答者の全員が, 学生ボランティアの活動は入院中の子どもやお母さんにとって「とてもよい」「よい」と答えた。病棟に学生ボランティアが入ることについては, 23名(88%)が「とてもよい」「よい」と答えた。具体的には, 「皆パワフルで笑顔がステキ。現場を実際目で見て色々感じて欲しい」, 「学生は医師, 看護師よりも子どもたちと年齢も近く, “痛いこと”をしない存在だから, 子どもたちには安心できる存在だと思うし, 相談相手にもなると思う」, という意見もあった。活動が業務上, 迷惑だったことがあるかについては, 23名(88%)が「ない」と答えた。「少し」と答えた回答者は, 「検温しようとして, ほとんどの患児がプレイタイムに行ってしまうて不在だったこと」と理由を述べた。

対象者には, 非常勤看護師や看護助手も含んでいるため, 回答者を「小児がんの担当看護師になった経験の有無」, 「学生ボランティアグループの認知度」に分けて検討した。その結果, 活動の認知度や担当看護師の有無, 経験年数による差異は認められなかった。

2) 自由記載欄

自由記載欄の記入率は80%(20名)と高かった。回答者の多くは, 「精神的に救われている」, 「生き生きとした子どもたちの様子」といったように, 学生ボランティアやプレイタイムに対する肯定的意見を述べていた。全体的にこれからも活動を続けて欲しいという記載が多く, 具体的には, 個々の患児への対応や, 付き添う母親に対するプログラムを希望する声があった。また, 「小児病棟で働く看護師は処置やいろいろなことに追われ, 子どもたちに“快”を与える余裕也没有。また, 小児看護のスペシャリストの集団でもないのて, 限られた空間での遊びを企画する技術や知恵もないことが多いので, 遊びを専門的に提供していただけるシステムは今後も必要」と, 看護業務とは別の遊びのシステムの必要性を訴える意見が複数あった。一方で, 「パンフレットなどあれば欲しい」, 「看護師がほとんど介入していない」, 「スタッフにも教えてもらえるといいと思う」など, プレイタイムと看護業務の連携不足を指摘する声もあった(表5)。

IV. 考 察

1. 学生ボランティアが病院内で活動すること

調査の結果から, 多くの医療従事者たちが, 病棟で活動する学生ボランティアに対し, 好意的に考えており, 感謝の言葉や継続を望む声が多かった。しかし, 患者情報の守秘義務という立場から, ボランティア活動の倫理面や責任の所在に関する批判の声があった。また, 遊びの活動に関わるマンパワーのうち, ボランティアと専門職員の違いを明確にする必要性も指摘された。他に, 患児が遊びの活動に参加してて, 処置などの医療行為ができないという意見もあった。

学生ボランティアが遊びの活動に参加する際は, 三重大学医学部附属病院の医事課で「病院ボランティア」の登録を義務付けている。登録時には, 医事課職員より, 病院ボランティアとしての心得として倫理面に対する指導を受け, ボランティア保険に自費で加入する事が義務付けられている。また, 倫理的な面を病院任せにせず, チャイルドサポート担当者から活動全般の細部においてプライバシー保護などの観点からの指導を口頭および文書にて説明し, 遵守する旨を書いた誓約書に同意のサインをもらっている。その文書類は, 国立成育医療センターでボランティア採用や研修の際に使用されている資料を参考に, チャイルドサポート担当者が作成した。また, 実際に, このプレイタイムが始まってから現在まで, 患者情報の守秘義務という点で学生ボランティアが問題を起こした例は皆無である。

しかし, 医療従事者側からこのような意見が出た要因は, ボランティアと医療従事者間のコミュニケーション不足と医療従事者に対する広報活動の乏しさによると考えられた。自由記載欄にもあった通り, ボランティアと医療従事者側が, カンファレンスを持つなどして互いに積極的なコミュニケーションを図る機会を増やすことが必要だろう。

2. 子どもの遊びの重要性と日常化

調査結果から, ほとんどの医療従事者は, 小児がん患児が多く入院する病棟で実施されてい

るプレイタイムを肯定的に受け止めており、入院中の遊びが患児らのQOLに貢献すると考えていることが明らかになった。自由記載欄でも、プレイタイムが患児らとその家族にとって必要なものと考えている意見が多く、医療従事者自身も患児らが生き生きと遊ぶ姿を見て、嬉しく思っていた。また、ほとんどの医療従事者らは、遊びの活動が医療行為を妨げるとは考えておらず、今後も継続されることを願っていた。しかし、一方で、遊びやそれに関わるボランティアのコーディネート業務を行う専門職員の存在の必要性を訴えており、今後の継続性を危惧する声もあった。

欧米では、遊びが病気の子どもの健全な心と体の発達を促すものとして、早くから患児に対する遊びの取り組みがなされてきた。スウェーデンでは、「子どもには遊ぶ権利がある」と明記されている社会福祉法と、「患者は自分の分かる言葉で医療の内容を知る権利がある」とされている医療法の2つの法律によって、どこの病院でもプリパレーションプレイを行っており、世界で唯一、病気にプレイセラピーを義務付けている⁵⁾。イギリスでは、入院患児への遊びのニーズに関わる専門職としてのプレイスペシャリストがほとんどの病院(全病院の96%)に勤務し、入院している子ども10~15人にプレイスペシャリストが1人いると言われている⁶⁾。米国とカナダでは、チャイルドライフスペシャリスト(以下、CLS)という遊びの専門職員の配置が進んでいる。1982年に子どものための医療現場での心理支援を中心に行う者の団体として設立された、CLSの資格認定機関であるChild Life Councilによると、2003年現在、資格認定を受けたCLS(Certified Child Life Specialist)は2,115名であるという⁷⁾。

しかし、日本における入院中の小児の遊びに関する人的環境、プレイスタッフなどは十分に整っていない⁸⁾。病院側の、ボランティアに対する受け入れ態勢や活動への理解もまだ発展途上であり、多くの課題がある⁹⁾。その中で、さまざまな取り組みが活発に行われるようになった。厚生労働省の「健やか親子21」では、「長期に入院する患児の心のケアのための対策や、患児の家族の支援体制の整備を推進する必要がある」と明記され、全国の小児病棟の院内学級とプレイルームを、2010年までに100%にする

と具体的な目標設定が行われた。また、「日本医療保育学会」、「こどもの療養環境&プレイセラピーネットワーク」、「子どもの療養環境研究会」、「日本チャイルドライフ研究会」といった、病気を持つ子どもの環境整備に関する学会や研究会が活発な活動を展開している。しかし、植木野の報告⁸⁾によると、病院における遊びに関わる人(複数回答)の1位は看護師であり、91.3%と高い数字を示した。次いで親(82.4%)、看護学生(66.6%)であり、保育士はその次で20.6%、次にボランティア(13.7%)であった。看護師が遊びに関わる人の第1位であるにも関わらず、毎日保育担当の看護師がいると答えた施設の割合は、僅か5.7%であった。日本における病棟保育士の導入は、全体の約2割程度にとどまっており、入院患児らの遊びは日常的ではなく、多くの施設において遊びの専門職員以外のマンパワーによって片手間にしか実施できていないのが現状である。

三重大学医学部附属病院小児病棟では、チャイルドサポート担当者が存在し、多くの学生ボランティアにも恵まれ、定期的な遊びの活動であるプレイタイムを提供してきた。しかし、調査結果からも明らかなように、今後の重要な課題は、遊びの活動を日常化し、継続的に提供できるシステムを構築することである。その具体的な対応策としては、以下の3点に集約できると思われる。

第一に、専門職員、あるいはコーディネーターの配置である。本調査から、多くの医療従事者らが、ボランティア活動について「大変だと思う」と認識しつつも、「現行のままで続けてください」と考えていた。しかし、現実には入院患児らの遊びの問題をボランティアですべて解決することは不可能であり、質の良いボランティア活動にはコーディネーターの存在が必要である。一部の施設では、看護師らが業務の合間を縫って関わっていたり、非常勤の保育士やボランティアの力に支えられたりしているが、まだ試行段階の施設がほとんどである⁹⁾¹⁰⁾。しかし、本研究結果から、医療従事者らの評価と期待が大きいにも関わらず、遊びを提供する側の

位置づけや役割が曖昧で不安定な状態であることは、医療従事者たちにとって望ましい状況でないことが明らかになった。遊びの専門職員の導入をすぐに実施できない現状では、次善の策としてボランティア・コーディネーターの導入も検討すべきであろう。

第二に、遊びの活動に関する情報開示である。病棟スタッフ側とボランティア間の合同カンファレンスの開催に加え、他施設との交流や情報交換等を実施し、遊びの活動のネットワーク化と医療現場に関わる人々のコミュニケーションを促進すべきと思われる。本調査の背景となった活動の事例と平井の報告¹¹⁾をあわせても、さまざまな人材の活用と、病院全体をどれだけ巻き込めたか否かが、小児病棟の療養環境支援の成功への重要な鍵を握っていると考ええる。

最後に、学生ボランティアの質の向上のための活動である。医療従事者やコーディネーターによる適切な対応と指導のもとに、研修を行い、事故を防止し、病棟スタッフとの円滑な関係構築と、学生ボランティアが自主性を発揮できる環境の提供が必要である。プレイタイムを経験した学生は卒業後、入院患児とともに遊んだ経験をもつ専門家となってくれるであろう。そのようなボランティア経験を積んだ専門家が増えることが、医療現場と社会の間の風通しを良くし、長期的な社会の理解につながることを期待したい。

本研究は、平成14年度(財)がんの子どもを守る会治療研究助成金「小児がん患児に対する遊びを通じた学生ボランティアの活動に関する研究」の一部として行われた。なお、本研究の要旨は、第50回日本小児保健学会(鹿児島)において発表した。

引用文献

- 1) 江口八千代. 小児がんの子どもを取り巻く状況—国立がんセンター小児病棟からの報告—. 小児看護, 2002; 25(4): 513-517.
- 2) Hartley, R. E., & Goldenson, R. M. The Complete Book of Children's Play. New York: Thomas Y. Crowell, 1963.
- 3) 小澤美和, 細谷亮太. 小児がんの症状コントロール. ターミナルケア, 2002; 12(2): 102-108.
- 4) 帆足英一. 小児医療における療養環境の実態と問題点. 小児の精神と神経, 1997; 37(1): 3-12.
- 5) 野村みどり. 遊びの環境づくりのポイント. 小児看護, 1999; 22(4): 455-458.
- 6) 後藤真千子. 他職種のブリパレーションへのかわり方 英国プレイスペシャリストとして. 小児看護, 2002; 25(2): 197-206.
- 7) 夏路瑞穂. アメリカとカナダのチャイルドライフスペシャリスト. 谷川弘治, 駒松仁子, 松浦和代, 他. 病気の子どもの心理社会的支援入門—医療保育・病弱教育・医療ソーシャルワーク・心理臨床を学ぶ人に—. 初版. 京都: ナカニシヤ出版, 2004: 184.
- 8) 榎木野裕美. 日本の遊びをめぐる環境の実態. 小児看護, 1999; 22(4): 445-449.
- 9) 安立清史. 病院ボランティアの調査 平成10年度～平成11年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2)) 医療・福祉機関によるボランティア受け入れシステムに関する調査・研究, 2000.
- 10) 大西文子, 浅田佳代子. 全国調査による子どもの療養環境の現状について—小児病棟と混合病棟を比較して—. 日本小児看護学会誌 2001; 10(1): 73-79.
- 11) 平井祐範, 山口悦子, 池宮美佐子, 倭 和美, 三宅 治夫, 山野 恒. 小児の療養環境を考える—病院広報担当から—. 小児がん (第19回日本小児がん学会総会号), 2003; 40(3): 398.