

小児医療におけるボランティアの活動状況： 文献検討を通して

松尾ひとみ*, 原 知子*

Volunteer Activity in Child Medical Care: Examination through Literature Review

Hitomi MATSUO and Tomoko HARA

Abstract

Purpose: A literature review was used to examine what kinds of volunteer activities were employed in hospitals and how these activities affected hospitalized children and their families.

Results: There was a limited body of literature that mentioned volunteers' activities for hospitalized children. There was no clear relationship between what services or care hospitalized children needed from the volunteers and the actual services or care provided by volunteers. It was also uncertain whether the needs of hospitalized children affected volunteers' activities; only few studies included opinions of the children themselves.

Conclusion and Recommendations: Further studies in the following areas are indispensable.

1. The needs and services hospitalized children and their families require from volunteers should be clarified.
2. The effect of volunteers' activities should be clarified from various viewpoints.
3. To tailor volunteers' activities to meet the needs of individual patients, the following points should be examined.
 - 1) What capabilities and skills are required to be a volunteer ?
 - 2) What educational program should be provided to potential volunteers ?
4. A system in which volunteers can act independently should be organized.
5. The knowledge required for volunteer coordinators should be examined.
6. A support system for safe volunteer activities should be examined.

Key Words: volunteer activity, hospitalized children, pediatrics

要 旨

医療の場でボランティアはどのような活動をしており、小児医療の分野において、ボランティアが子どもと家族の入院生活にどのような影響を与えているのかを明らかにする目的で、文献検討を行った。

その結果、小児医療の分野におけるボランティア活動に関して検討できる文献は著しく少なく、ボランティアへのニーズと実際の活動との関係、活動効果との関係は不明であった。

また、子ども自身の意見が反映された研究はほとんどなく、以下の課題があることが明らかとなった。

*福岡県立大学看護学部小児看護学講座
Department of Child Health Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395
福岡県立大学看護学部小児看護学講座 松尾ひとみ

- ・ボランティア活動を受ける子どもと家族にとってのニーズを明確にする。
- ・ボランティア活動の効果を多角的な視点から明確にする。
- ・患者の個別性にあったボランティア活動をするためには、どのような能力を有するボランティアが必要なのか、そのためにはどのような教育を整備したら良いのかを検討する。
- ・ボランティアコーディネーターに必要な知識の開発、整理と共に、ボランティアが主体的に活躍できる組織づくりを行う。
- ・ボランティア活動を安全に行うための、支援体制を明確にする。

キーワード：ボランティア活動、小児の入院生活、小児医療

はじめに

入院は疾患による苦痛のみでなく、その人らしい生活を規制するものでもある。子どもがこのような経験をすると、大人とは違う影響が生じてくる。

Price (1994) はイギリスの病院における子どものケアに関する文献から、入院生活での子ども独自のニーズについて文献研究を行っている。その中で、Bailey & Clarke (1989) の文献を元に、子どもが入院で経験するものとして、入院理由、新しい環境の調整、通常の手順と儀式の混乱、コントロールの喪失感を抽出している。特に、Price (1994) は大人と子どもの病院経験の違いを整理し、大人では通常問題がないことであっても、子どもの場合、入院理由を理解する能力、coping メカニズムを用いる能力に、年齢や経験による問題が発生すると述べている。また、Ryan (1989) は、8～12歳の子どもの103人を対象に、エキスパートによって内容妥当性が検討された個別に行う質問とグループディスカッションにより、子どものstress-copingの研究を行っている。対象のほとんどが健康児であるが、年齢によるcopingの差では年齢が高くなる程copingの頻度が増え、Ryan (1989) が分類したcoping項目全てを実行できるのは11歳以降であった。更に、年齢差が著明なcopingは、習慣的な活動、精神的活動、リラクゼーションであった。また、女兒の方がcopingの頻度が多く、男児は精神的活動のcopingが皆無という性差もあった。

国内文献においては、子どもは入院生活で、身体的変化や苦痛を経験し、家族からの分離による孤独感や日常から逸脱した環境に対する不安から、生活リズムの乱れや、心理的混乱を引き起こすとされている(今井, 1999)。

このような入院生活における子どもや家族のstressを緩和し、適応困難な医療環境下においても健全な日

常生活を提供するために、近年、病院ボランティアは重要な存在として着目され(新谷, 1994)、医療現場に導入されつつある。しかし、小児医療において、その具体的活動は十分明確にされておらず、利用する側がボランティアを有効に活用できていない可能性がある。

よって、本研究は現在の病院ボランティアの活動や機能を、わが国のボランティアの背景を把握した上で、ボランティアが子どもの入院生活における問題をどのように改善することが可能であるか、今後の課題と展望を探求する。

目 的

医療の場でボランティアはどのような活動をしており、小児医療の分野において、ボランティアが子どもと家族の入院生活にどのような影響を与えているのかを文献から明らかにする。

方 法

「ボランティア」「病院」「小児」「volunteer」「volunteer-worker」「administration」「hospital」「inpatient」「pediatric」をキーワードに、PubMedと医学中央雑誌を用い1961年から2003年までを検索した。

日本におけるボランティア活動の変遷

1. “ボランティア”の語源

“ボランティア”の語源は、ラテン語の「欲する」を意味とした動詞“volo(ウォロ)”，つまり英語の“will”と同じ「意志する」という意味から派生した“voluntas(ウォルuntas)”という「自由意志」を意味する言語に由来する(大阪ボランティア協会, 1976; 早瀬, 1997)。

2. 病院ボランティアの活動

1877年の西南の役において、ヨーロッパにおける人道・博愛の精神を持つ赤十字活動を参考に、博愛社(現在の日本赤十字社)が創立された(日本赤十字社, <http://www.jrc.or.jp/about/est.html>)。病院ボランティアという名称は、アメリカの病院ボランティアの活動に感銘を受けた広瀬が、1962年「日本病院ボランティア協会」を結成したことに発し、淀川キリスト教病院においてボランティア活動が開始された。1970年、病院ボランティア連絡会が結成され、2002年には、加盟病院が160院に到る(日本病院ボランティア協会, <http://www.nhva.com>)。

病院におけるボランティア活動

図1に示すように、病院と関わるボランティアに関する文献は少なく、国内文献では震災を契機に、ボランティア活動に関する文献数が増加傾向にある(安立, 池辺, 高田, 平野, <http://www.lit.kyushu-u.ac.jp/~adachi/>)。しかし、体験談が多く、研究は記述統計による実態調査に止まり、信頼性妥当性が検討されるまでの研究段階には到っていない。そのような中で、中山(1998)は、1996年に大学病院と臨床研修指定病院439病院を対象に、ボランティアの導入状況を調査し、

43%の病院で導入されていることを明らかにした。しかし、27%の病院において病院職員のボランティアに対する意識が低いことを指摘しており、現段階ではボランティアが医療の場に充分浸透できていない可能性がある。

1. ボランティア活動の内容

実際のボランティア活動の内容は、表1に示すように、外来では患者と接する時間が限られているためか、車椅子の介助, 受付, 病院内の誘導・案内, 問診票等の記入援助等, 医療者の補助的なものが多く, 病棟では患者の話し相手, 図書, 子どもの遊び相手等, 病院という特殊な環境へ日常の生活感覚を持ち込む要素が多いという違いがあった。また, 患者と接する機会がない活動もあり, 作業室での衛生材料づくりや, 裁縫等があった(表1参照)。外来の活動では, 東大病院の例にみるように(加我, 渡邊, 1995), ボランティアにより患者サービスを改善させる傾向もあり, 入院患者に関しては, 患者の健康レベルによっても可能となる活動が異なるが, ターミナルケア(田村, 斉藤, 1995)や, 呼吸器装着患者のケア(久保ほか, 2002)にボランティアが参加する場合もあった。しかし, そのような患者の個別性に対して, ボランティアがどこまでどのように関わるかは明らかではない。このように, 活

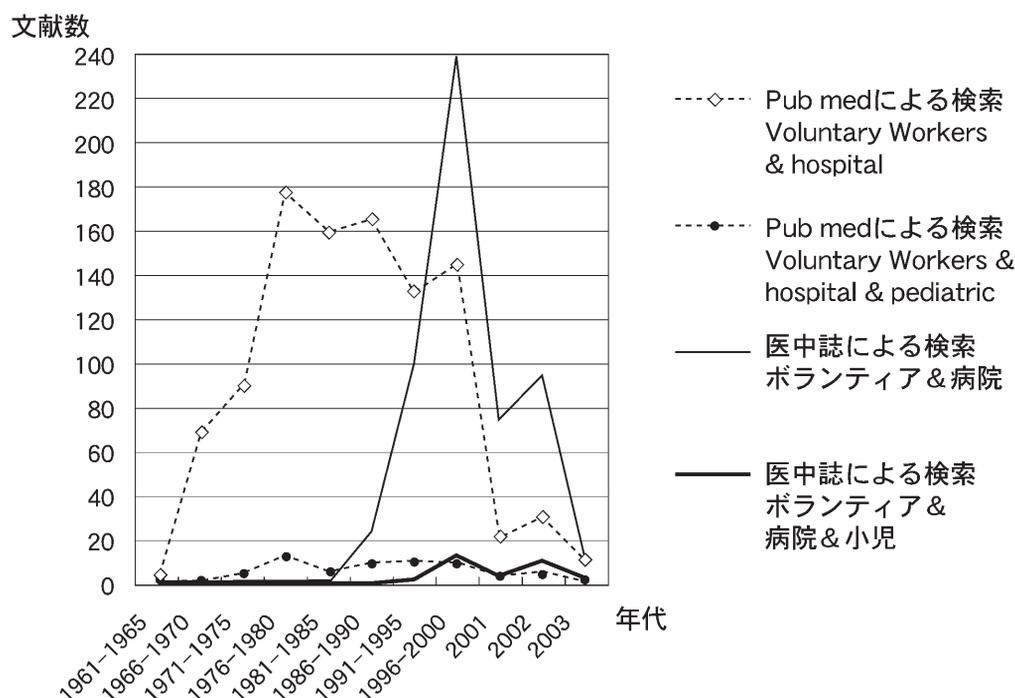


図1 文献数の推移 (n=1642)

表 1

病院ボランティアの活動内容

外来患者に対して	外来・入院案内, 受付案内, 外国語, 手話通訳, 同伴の乳幼児の世話, 車椅子の介助, 病院内の誘導・案内, 問診票等の記入援助, 子どもの相手など
入院患者に対して	・生活の潤いに関するもの 話し相手, 本の読み聞かせ, 子どもの遊び相手, 学習指導, 移動図書貸し出し, 園芸, ギフトショップ, 喫茶部の開設, 各種行事の企画運営及び手伝い, 散歩の付き添い, 理美容, 院内の環境整備, アロマセラピー, 花の手入れ, イベントを主催, 患者との交流会など ・規制された生活を代行するもの ベッドサイドの整理整頓, 買い物代行, 手紙代筆, 花の水替えなど, 患者とのレクリエーション 筋ジストロフィー患者の手を使うこと, 着替え, 食事介助, 排泄介助, 整髪
医療関係者に対して	・患者と関わる補助業務的活動 食事介助補助, 院内移動補助(送り迎え), 入浴介助補助, 配膳・配茶の手伝い, 患者搬送など ・患者と関係しない補助業務的活動 衛生材料づくり, リネンなどの縫製・修理, 車椅子・乳母車の点検・整備・修理, カルテの組み合わせやコピーなどの事務の補助活動, など

河原 (2001), 安立ほか (2003) の文献を元に加筆して作成 ※アンダーラインは小児に関する活動

動範囲の拡大はボランティア個人のもつ能力によっても異なり, 医学生や看護学生という専門的知識をもつ者, 百貨店の店員という接遇の専門家から主婦まで多様な人材はあるものの, ボランティア活動が継続されない面もあり, 定着化に問題を残している(安立ほか, 2003; 久保ほか, 2002; 多田羅ほか, 2002; 川井ほか, 1995)。

2. ボランティアの位置づけ

安立ほか (2003) は, 2002 年に病院ボランティアグループ 162 団体を対象に質問紙を用いて全国調査を行っている。その結果, ボランティアグループは近畿圏に集中し, 導入病院の設置主体では私立が最も多かった。また, 病院内でボランティアの所属する部署は事務部門が最も多く, ついで看護が多かった。

表 1 に示すように, ボランティアの活動内容が医療者の補助業務と関わるものもあり, 医療者が筋ジストロフィー患者の日常生活援助をボランティアに依存する等(久保ほか, 2002), 医療者側のマンパワー不足をボランティアによって補うという発想もあった(中山, 1998)。近年, ボランティアの主体性を尊重し, 医療者とボランティアのパートナーシップの重要性が唱えられるようになり(石垣, 1999; 長谷川, 2001; 河原, 2001 a), 医療者にもボランティアにより患者の QOL を向上させたい思いがあるが(久保ほか, 2002), 現実には国立病院の人員削減とも相まって, 患者自身ではなく医療者の視点からみた患者の QOL である感も否めない。

3. ボランティア活動へのニーズと評価

1) 医療者から

前述した中山 (1998) の研究では, 医療者の多くは自分の病院でボランティア活動が行われていると知っているが, その活動開始に気づく時期は事務部門が一番早く, 看護職が開始 2~3 ヶ月後と一番遅かった。活動内容に関しては, 技師・薬剤師が最も把握していなかった。これは, 職員のボランティア活動への関心の低さを示し, 職員に対しボランティア活動を啓発する重要性も説かれている(二瓶, 大神, 2001)。反面, 職員はボランティア活動を評価してもおり, 職員が評価した項目の上位にはきめ細かいサービスや外来アメニティの改善, 地域社会への貢献があり, 地域社会との交流, 職員の補助業務の軽減, 職員の接遇態度の向上等も認めていた。また, 職員の大多数はボランティアはいる方が良いとし, 少数意見だが患者からの苦情があると記述していた。

小坂 (2000) は, ボランティアが活動している病棟の看護師 286 人を対象に, 看護業務の内容をボランティア活動に対する期待の内容とみなして調査している。その結果, 行事手伝い, リネン修繕, 話し相手, 遊び相手, 病室の花の水換えが上位を占めていた。また, 病棟による違いがあり, 小児病棟では, 直接的なサービスに対する期待が低く, 老人病棟では高かった。

2) 患者から

中山ほか (1998) の研究では, 90%の患者が病院ボランティアの必要性を認め, 外来患者の 56%がボランティアを知っており, その中の 70%がボランティアによって患者サービスが改善したと答えている。また,

朝長 (2001) が行った患者 422 人に対する調査では、ボランティアへの期待に、身体の不自由さへの援助、身の回りの世話が多くの、実際の効果としては心理面が 41%, 身辺面 28.8%となっていた。これは、ボランティアが単に労力だけを提供しているのではなく、患者の心理的な支援に役立っていることを示している。また、大城, 宮城, 宮城, 長浜, 浜田 (1995) は、一部呼吸器を装着した寝たきりの患者と中・高校生ボランティアに質問紙を用いてボランティアへの評価に関する研究を行い、患者は年齢差があっても中・高校生ボランティアを肯定的に受け止めていたが、回数を重ねる毎にボランティアへの期待も強まると述べている。また、枝松, 高橋, 北原, 松村, 椎本 (2002) の研究において、患者のニーズが多様化、高度化する傾向にあっても、以前より多様であったボランティア層が減少していく傾向があり、適切なボランティアの人材を確保する困難性を示している。

3) ボランティアから

中山ほか (1998) の研究では、ボランティアの 72% が女性で 60 歳以上が多く、全体の 79% は活動に満足感を持ち、自己評価が肯定的なものが 90% だった。また、直江, 市野, 中野, 大吉, 松本 (2002) がボランティア 50 人に対して行った研究では、短期活動のボランティアは患者との意思疎通の難しさを挙げ、長期活動のボランティアは患者の個性性をとらえたいという要望があると述べている。更に、前述した大城ほか (1995) の研究で、ボランティアを体験した中・高校生は、呼吸器を装着した寝たきりの患者と接し、怖さを感じつつも「普通の患者」と同じように感じたと答えている。しかし、これらのデータはボランティア自身による研究が極めて少ないため、ボランティアの意思を正確に反映しているかは不明確である。

以上より、現在は、病院ボランティアが患者の入院生活の質を向上させる上で有効であると認められているが、患者のニーズの増大と共に、ボランティアへの期待も多様化し、ボランティアを支える機能が検討される段階にあるといえる。また、患者、ボランティア、医療者の 3 者でボランティア活動を評価した研究は少なく、それぞれの立場から多角的に現状をとらえ直すことも重要と考える。また、地域住民であるボランティアが病院の運営に参加することで、独善的になりがちな病院が地域に開放される効果や (石垣, 1999; 大島, 志摩, 2001), 病院がボランティアの生涯学習の場とな

る等 (河原, 2001 a), 今後、活動の可能性が拡大されていくものと考えられる。

4. ボランティアへの支援

1) ボランティアコーディネーター

近年、ボランティア活動をより円滑に行うためにボランティアコーディネーターが登場し、病院の中にも配置されるようになった。

日本病院ボランティア協会によると、ボランティアコーディネーターとは、「病院や地域の人々のニーズを生活者の感覚でとらえ、ボランティア活動の受け手の尊厳が保たれるボランティア活動を関係する人々と共にチームを組み創造していく職種」と述べている (日本病院ボランティア協会, 2001, pp.108-109)。また、その機能を所属する機関の特性で、「ボランティアセンター等の仲介型、学校や企業などの送り出し型、病院や施設などの受け入れ型」 (日本病院ボランティア協会, 2001, pp.109) の 3 つに分類している。具体的にはボランティアの採用、教育、患者との関わり方への相談、ボランティア個人の能力にあった活動内容の調整等 (河原, 2001 b), ボランティア活動全般が円滑に行えるための役割である。

安立ほか (2003) の調査では、ボランティアコーディネーターを有する病院は 65% あり、そのうちの 80% が専任ではなく、担当しているのは看護職が 40% 以上で、ボランティアによるコーディネーターは 10% 程度であった。よって、前述した分類の「受け入れ型」が多く、活動内容もボランティアからの意見や提案を病院へ伝達することや、病院側との話し合いの場をもつことが最も多かった (安立ほか, 2003)。ボランティアの独自性を発揮する上では、ボランティアによる専任のコーディネーターが望ましいが、現段階ではコーディネーターの教育も重要な課題の一つと考える。

2) ボランティアへの教育、情報提供

ボランティアへのオリエンテーションは、活動基準 (二瓶, 大神, 2001) や規定 (白方, 1995) といったものが作成され、研修 (河原, 2001 b) を設置しているものもある。特殊な医療状況の患者に対しては個人カードを作成し、ボランティアへの情報提供をすることで有効なボランティア活動が実践できた (田添ほか, 2003) と述べているが、患者のプライバシー保護の問題もあり、どこまで情報提供するか検討する必要がある。

以上より、病院におけるボランティア活動は、患者のニーズの高まりと共に機能的にも拡大される傾向にあるが、能力を有する人材や、人員の確保が不足しがちであると共に、問題解決や活動の質の向上にむけコーディネーター等の調整する役割を担える職種が必要とされる傾向にある。

海外文献では、Emanuel et al (1999) が、ターミナルケアの場面で988人の患者が誰にケアをしてもらっているかを調査し、家族でも友人でもなくボランティアにケアをしてもらう患者が全てのケアの3%以下であったと述べている。また、Payne(2001)は、ニュージーランドにおけるコーディネーター34人を含むホスピスボランティア121人を対象に研究している。彼らは、「死別」に関するスペシャリストによる訓練を経て患者と接した結果、活動に満足した者(442人)は、自らの成長や技術習得したこと、ホスピススタッフとのチームワークや、家族への手助けに満足をしており、自分の人生の目標を見出していた。

しかし、活動に満足しなかった者(207人)は患者や家族に強要を感じたり、プレッシャーやスタッフ(主に医師)との葛藤を経験したり、「boundaries」という、患者と関わる上での適切な境界に関する問題を抱えていた。これらから、様々な医療状況下にある患者に対応する上で、ボランティアに必要な知識や技術も多様であり、ボランティアやコーディネーター、その教育を担える者を十分に検討する必要があると考える。

更に、素人であるボランティアが活動する上での、安全のための対策を検討した文献は、ボランティア保険の記載がある程度で、具体的な安全策についての記述は少なかった。ボランティアの主体性を尊重する上で、病院ボランティアに必要な知識を検討することは重要である。

小児医療の場におけるボランティア活動

小児医療の場におけるボランティア活動の文献は極めて少なく(図1)、活動内容も表1に示したように、子どもの遊び相手、話し相手や学習指導などにわずかに特徴が示されているだけである(表1)。

前述した小坂(2000)の研究で、小児病棟の看護師がボランティアに対し、直接的なサービスに対する期待が低いという結果からも、事故の危険性が高く、急変しやすい子どもの特徴が、ボランティア活動を困難

にする要素もある。

一方、現在の日本の小児医療は、少子化に伴い小児病棟が激減し、急速に混合病棟が増え、子どもと家族のニーズに対応できない医療環境へと移行しつつある。よって、ここでは、療養環境の問題にも触れながら、ボランティア活動について概観する。

1. 子どもの入院環境

帆足(1994, 2000)が行った全国調査によると、以下の通りである。

1) 施設整備

1997年の調査では、プレイルームを有する病院は45.7%、学習室を有する病院は14.5%であった。また、付き添いの家族のためのファミリーハウスは、2000年の調査で母集団25病院中、10病院が整備していた。

2) 人的資源

保育士を配置する病院は、1997年の調査では全体の8.3%であり、2000年の調査で院長と保護者の95.2%が保育士を必要としていた。何らかの形で院内学級を併設している病院は、1997年の調査で全体の2割程度であった。ボランティアを導入している病院は、1997年の調査で全体の16.4%であった。一方、病院から付き添いを要請された保護者は、2000年の調査で37.9%存在し、保護者の希望で付き添いをしている者は62.1%であった。

以上より、小児医療の場で、入院生活における問題は保護者と子どもが同時に生活する上での問題、付き添いによって起こる家庭の問題、子どもの発達や就学の問題等、問題が重複し、対応できる資源が不足している現状にある。

2. ボランティア活動の内容

活動に関する国内文献の多くは、子どもの「遊び」に関わるものである(佐藤, 1995; 小杉ほか, 1997; 野村, 2000; 藤本, 加藤, 星, 金森, 2002)。海外のボランティア活動は、「新生児の難聴のスクリーニング検査」(Messner, Price, Kwast, Gallabher & Forte, 2001; 西村, 2002 a, 2002 b), 「NICUの超未熟児への24時間体制のタッチング」(西村, 2002 a), 「院内学級」(西村, 2002 a), 「英語を母国語としない親をもつ子どもへの英会話」(西村, 2002 a), 「就寝前の読み聞かせ」(西村, 2002 a; Silverstein, M., Iverson, L., Lozano, P., 2002)等がある。その他、医療者が行うものとして、整形外科医が無償で診療を行うもの(McCollough, N. C., 2002)や、団体が行うマクドナルドハウスに代表さ

れるファミリーハウスの提供や、病院外の活動ではメイクアウイッシュ等がある。

これらより、海外のボランティア活動は多様性があり、そのための教育や訓練も準備されていることがうかがわれる。

我が国のボランティア活動の上位にある「遊び」に関しては、近年、プレイスペシャリストが活躍するようになり、プリパレーションや子どもと家族のstressの緩和に対する試みがなされている(野村, <http://www.metro-hs.ac.jp/~nomura/>; 夏路, <http://ww7.tiki.ne.jp/~mizuhok>)。プレイスペシャリストは、一部分ボランティアとして位置づけられた活動も行うが、医療上必要な遊びの知識を備え目的をもった活動を行う専門家であり、前述した善意の一般市民とは異なる存在である。また、従来の保育士は健康児を対象にした知識を有する専門家であり、子どもの遊びという点でのプレイスペシャリストとの専門分野の違いはあるが、臨床の中で明確に区分した文献は発見できなかった。これら、遊びの専門家が登場しても、前述したように現在の小児医療の場では保育士も充足していない現状がある。檜木野ほか(2001)の研究で、子どもが看護師は多忙であるため遊び相手とみなさない結果からも、子どもの遊びのニーズは満たされていない実態がある。よって、小児医療の場においてボランティアによる「遊び」は重要であると考える。

3. ボランティア活動へのニーズと効果

福井、塩飽、遠藤(2002)は、家族80人と看護師126人のボランティアに対するニーズを調査し、両者とも「病棟行事」、「保育」、「遊び・話し相手」、「病棟内の飾り付け」が多いという結果を得ている。家族は看護師より「家族の話し相手」、「家族との趣味活動の援助」を求めているが、家族があげる項目には家族の生活支援に関するものが多く、ボランティアを受け入れている病院とそうでない病院の家族とでは、受け入れている病院の家族の方が、入院期間が短い程、「病棟行事」、「家族の話し相手」を求めている(福井、塩飽、遠藤, 2002)。この研究では、子ども自身の意見は検討されておらず、大人が子どもに必要と判断した内容がボランティア活動のニーズとみなされていた。また、付き添いや重症度という家族の意見の背景とニーズの関係性がデータで示されておらず、医療状況がどのようにボランティアへのニーズに影響するのか、十分明らかにされていない。

一方、小杉ほか(1997)は、大学生の教育の一環として行ったボランティア活動について、事例検討からボランティア活動の効果をみている。事例検討であるため、一般化する上での困難や子ども自身の意見ではない不確かさがあるが、ボランティア活動の効果として、①「自分だけ」の相手をしてくれる人が尋ねてくれる喜び、②時間の使い方を「自分で」決めることができる喜び、③「自分を叱らない」「添ってくれる存在」の大切さ、④病棟以外の空間での遊び、⑤家族・病院スタッフ以外の兄・姉妹的存在を記述している(小杉ほか, 1997)。

このようなボランティアへのニーズと実際の活動との関係、活動効果との関係は検討されておらず、エッセイが多いことや、データとしての妥当性が低いため、個々の文献から関連性を見いだすことが困難である。また、子ども自身の意見が反映された研究は、検索した範囲では発見できなかった。

よって、現在の日本の小児医療におけるボランティアの研究は、活動状況を正確に把握できるものは少なく、様々なコメディカルスタッフと協同して活動する上での具体的な検討材料は模索している段階にあると考える。

今後の課題

文献検討の結果、ボランティアが子どもと家族の入院生活にどのような影響を与えているのか、検討する材料は著しく乏しかった。そして、現在の小児医療におけるボランティア活動では、以下の課題があることが明らかとなった。

- ボランティア活動を受ける子どもと家族にとってのニーズを明確にする。
- ボランティア活動の効果を多角的な視点から明確にする。
- 患者の個性にあったボランティア活動をするためには、どのような能力を有するボランティアが必要なのか、そのためにはどのような教育を整備したら良いのかを検討する。
- ボランティアコーディネーターに必要な知識の開発、整理と共に、ボランティアが主体的に活躍できる組織づくりを行う。
- ボランティア活動を安全に行うための、支援体制を明確にする。

医療の発展と共に、過去には救命されなかった子ども

もが高度医療の中で生存するようになったが、その変化に子どもと家族の入院環境の整備やケアが追いついていない現状がある。医療者だけで行う医療の限界を認め、子どもと家族を中心にしたケアを行う上で、ボランティアとの協同が望まれる。

文 献

- 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. 2003/8/20/参照. from <http://www.lit.kyushu-u.ac.jp/~adachi/>
- Bailey, R., & Clarke, M. (1989). *Stress and Coping in Nursing*, Chapman and Hall, London.
- 枝松茂利, 高橋博, 北原晃子, 松村隆介, 椎本明子. (2002). 当病棟におけるボランティア活動の現状(第3報). *厚生省精神・神経疾患研究委託による11~13年度研究報告書, 筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合的研究*.
- Emanuel, E.J., Fairclough, D.L., Slutsman, J., Alpert, H., Baldwin, D., & Emanuel, L.L. (1999). Assistance from family members, friends, paid care givers, and volunteers in the care of terminally ill patients. *New England Journal of Medicine*, 23: 341(13), 956-63.
- 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.
- 福井里佳, 塩飽 仁, 遠藤芳子. (2002). 入院児, 家族を対象とした病院ボランティア活動に対するニーズと看護者の役割. *日本小児看護学会誌*, 11(1), 15-22.
- 長谷川純子. (2001). 私が考える病院ボランティア. *月刊ナースマネージャー*, 3(3), 6-11.
- 早瀬昇. (1997). 私にとってのボランティア. 大阪ボランティア協会(監), *基礎から学ぶボランティアの理論と実際* (pp. 2-19). 東京: 中央法規出版.
- 帆足英一. (1994). 小児医療における療育環境の実態と問題点. *小児の精神と神経*, 37(1), 3-12.
- 帆足英一. (2000). 全国の小児病院における入院環境についての実態. *厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)分担報告書*, 582-607.
- 今井澄子. (1999). 子どもの心身の成長を助けるおもちゃ: 病児の遊びを支援するために: 看護から見た遊びの大切さとおもちゃの役割. *ナースデータ*, 20(11), 43-45.
- 石垣靖子. (1999). 病院ボランティアは病院を活性化する. *病院*, 58(6), 556-559.
- 加我君孝, 渡邊一雄. (1995). 東大病院が変わる!?. *病院*, 54(2), 122-132.
- 夏路瑞穂. (n.d.). 2003/8/20/参照. from <http://www7.tiki.ne.jp/~mizuhok>
- 河原敏子. (2001 a). 病院と地域の共生をめざす: 病医ボランティアとの良い関係づくりのために. *月刊ナースマネージャー*, 3(3), 27-33.
- 河原敏子. (2001 b). 病院ボランティアの現状と今後への課題. 日本ボランティア協会(編), *病院ボランティア: やさしさのこころとかたち* (pp.116-182). 東京: 中央法規出版.
- 川井充, 貝塚房代, 石田征子, 中島和子, 門井孝子, 小原志保美, 横井行雄, 杉山浩志. (1995). ボランティア定着に向けて(続報). 筋ジストロフィーの療養と看護に関する臨床的, 社会的研究, *厚生省精神・神経疾患研究委託による平成5年度研究成果報告書*, 420-422.
- 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.
- 小杉恵, 藤江のどか, 岩田泰夫, 山本悦代, 松下章子, 片山貴久江, 吉田博子, 樫本文子, 中農浩子, 小林美智子. (1997). 小児病院におけるボランティア活動. *小児の精神と神経*, 37(1), 79-85.
- 久保明美, 富樫和代, 香西一代, 阿部恵美子, 多田清美, 後藤田真弓, 板東君恵, 多田羅勝義, 水谷滋. (2002). 筋ジストロフィー病棟での患者中心のボランティア募集活動. *厚生労働省精神・神経疾患研究委託による11~13年度研究報告書, 筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合的研究*, 214-216.
- McCullough, N.C. (2002). Volunteerism and Shriners Hospitals for Children. *Clinical Orthopaedics and related research number*, 396, 76-79.
- Messner, A. A., Price, M., Kwast, K., Gallabher, K., & Forte, J. (2001). Volunteer-based universal newborn hearing screening program. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 60, 123-30.
- 永井順国. (1995). 新しいステップに入ったボランティア. *教育と情報*, 448, 2-5.
- 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.
- 中山博文, 後藤淑子, 中村和代, 富山洋子, 田代敬一, 西村暉脩, 箕浦洋子, 高羽津. (1998). 病院ボランティアの現状と医療に与える影響に関する研究. *健康文化研究助成論文集*, 4, 114-120.
- 直江弘昭, 市野和恵, 中野俊明, 大吉さとみ, 松本明美. (2002). ボランティア養成の取り組み(第三報). *厚生省精神・神経疾患研究委託による12年度研究報告集*, 165.

- 榎木野裕美, 鈴木敦子, 田尻后子, 高木智美, 福田ゆかり, 船越明子. (2001). 入院中の幼児後期の子どもの遊びのニーズに対するケアの検討. *大阪大学看護学雑誌*, 17, 15-21.
- 二瓶律子, 大神ヨシ子. (2001). 病院ボランティアにおける質確保と看護者の役割. *月刊ナースマネジャー*, 3(3), 34-42.
- 日本病院ボランティア協会. (n.d.). 2003/8/27/参照. from <http://www.nhva.com>
- 日本赤十字社. (n.d.). 2003/8/27/参照. from <http://www.jrc.or.jp>
- 日本ボランティア協会. (編) (2001). *病院ボランティア：やさしさのこころとかたち*. 東京：中央法規出版.
- 西村由美子. (2002 a). ボランティアがつくり支える病院2：ボランティアの採用とプログラム. *看護管理*, 12(2), 160-163.
- 西村由美子. (2002 b). ボランティアがつくり支える病院4：アメリカ社会で期待される人物像. *看護管理*, 12(4), 320-323.
- 野村みどり. (n.d.). 2003/8/20/参照. from <http://www.metro-hs.ac.jp/~nomura/>
- 野村みどり. (2000). 小児外科を有する子ども病院のプリパレーション実施状況に関する実態調査. *厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)分担報告書*, 677-787.
- 大阪ボランティア協会. (編) (1976). *ボランティアハンドブック*. 大阪：大阪ボランティア協会.
- 大阪ボランティア協会. (編) (1981). *ボランティア：参加する福祉*. 京都：ミネルヴァ書房.
- 大島敏子, 志摩良人. (2001). ボランティアと共に取り組む地域に根ざした病院づくり. *月刊ナースマネジャー*, 3(3), 12-19.
- 大城盛夫, 宮城好子, 宮城愛子, 長浜勝治, 浜田作美. (1995). 寝たきり患者と中・高校生ボランティアとの交流を試みて：筋ジストロフィーの療養と看護に関する臨床的, 社会的研究. *厚生省精神・神経疾患研究委託による平成5年度研究成果報告書*, 423-425.
- Payne, S. (2001). The role of volunteers in hospice bereavement support in New Zealand. *Palliative Medicine*, 15(2), 107-115.
- Price, S. (1994). The special needs of children. *Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 227-32.
- Ryan, N.M. (1989). Stress-coping strategies identified from school age children's perspective. *Research in nursing & health*, 12(2), 111-122.
- 佐藤愛子. (1995). 子どもたちの楽しみの1つに. *看護*, 4(3), 55-59.
- Silverstein, M., Iverson, L., & Lozano, P. (2002). An English-Language clinic-based literacy program is effective for a multilingual population. *Pediatrics*, 109(5): E, 76-6.
- 新谷弘子. (編) (1994). *ボランティアの手引き：病院とボランティア* (第4版). 東京：ドメス出版.
- 白方誠彌. (1995). トラブルなく, 生き生きとした活動を支援するには. *病院*, 54(2), 168-179.
- 田村里子, 齊藤悦子. (1995). ホスピスを志向する東札幌病院のボランティア活動. *病院*, 54(2), 146-150.
- 多田羅勝義, 久保明美, 島田照美, 多田清美, 阿部恵美子, 板東君江, 水谷滋. (2002). 患者中心に取り組むボランティア確保の試み. *厚生省精神・神経疾患研究委託による12年度研究報告集*.
- 田添美代子, 森田松江, 原美由紀, 橋本恵津子, 吉田武美, 田村拓久, 渋谷統寿. (2003). 筋ジストロフィー病棟におけるボランティア導入：個人カード作成. *厚生省精神・神経疾患研究委託による平成11～13年度研究成果報告書*, 筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合的研究, 193-195.
- 朝長純子. (2001). 患者ニーズに応じた病院ボランティア導入の効果と看護部のかかわり. *月刊ナースマネジャー*, 3(3), 20-26.
- 筒井のり子. (1997). ボランティア活動の歩み. 大阪ボランティア協会 (監). *基礎から学ぶボランティアの理論と実際* (pp. 20-33). 東京：中央法規出版.
- ボランティア研究会. (編) (1978). *日本のボランティア* (増補版). 東京：全国社会福祉協議会.
- 「ボランティア白書1999」編集委員会. (編) (1999). *ボランティア白書1999*. 東京：社団法人日本青年奉仕協会.

受付 2003. 9 . 5

採用 2004. 5 .19