

遊びが病児の暮らしに与える効果

—二つの活動から考える—

起 田 千 晶

目次

はじめに

1. ホスピタルクラウンとは

1. 1 ユーモアによるケアのはじまり

1. 1. 1 パッチ・アダムス

1. 1. 2 パッチ・アダムスとホスピタルクラウン

1. 2 日本のホスピタルクラウンの現状

1. 2. 1 日本のホスピタルクラウン

1. 2. 2 世界のホスピタルクラウン

1. 2. 3 日本のホスピタルクラウンが抱える課題の解決に向けて

2. 病児に遊び環境を届ける活動

2. 1 認定NPO 法人日本グッド・トイ委員会

2. 1. 1 おもちゃコンサルタント

2. 1. 2 グッド・トイ

2. 2 「病児と遊び支援」活動

3. 遊びが病児の暮らしに与える効果

3. 1 病児へ遊びケアをする意義

3. 1. 1 それぞれの活動意義

3. 1. 2 共通の活動意義

3. 2 病児にとって「遊び」とは

おわりに

参考・引用参考文献

はじめに

これまで大学で学んできた中で興味を持った資格・職業が2つある。それは、「院内学級の先生」「子ども療養支援士」だ。これらに共通するのは、「病院内で働くこと」。そして「子どもに関わる仕事であること」である。このふたつの要素に私の興味は集中していると感じたので、「病院」と「子ども」を背景とした論文を書きたいと考えた。これを論ずる上でなぜ「遊び」という要素を取り入れたいと思ったかという、大学2年生の時に受講した「福祉文化論」の講義やボランティア活動を通して、子どもにとって「遊び」の重要性を感じたからだ。

病院で暮らす子どもたちの生活は非日常的だ。精神的にも不安や辛さを抱える状況にあるだろう。そのような環境の中にある病児たちに、私は「遊び」を与えることが必要であると考え。なぜなら、「遊び」は、子どもたちの心を「喜び」でいっぱいにする効果があり、楽しみや癒しを与えられると言われているからだ。これを実際に行う活動に、ホスピタルクラウンと「病児の遊び支援」活動がある。これら二つの活動を知ること、で、「遊び」が病児の暮らしにどのような影響を与えているのか考えたい。

他にも子どもたちのケアを目的とした専門職はある。例えば、子ども療養支援士だ。彼らはチーム医療の一員として、おもちゃなどを使って、子どもたちの精神的負担をできるだけ減らすための取り組みを行っている。これも遊びを使った、病院で行われている活動である。なぜ、本論でこの活動について取り上げないのかというと、「なんのためにケアが必要なのか」という点の考え方が私と異なるからだ。子ども療養支援士は「子どもたちからできるだけ不安や恐怖心を取り除いて治療に臨むことができるようにするため」に遊びをツールとしたケアを行う。私は、病院で暮らす子どもたちには「治療」という側面から離れた形の支援が必要だと考えるので、今回の論文で子ども療養支援士については触れないこととする。本論のテーマは子ども療養支援士の活動を知ったことが大きなきっかけだったので、ここで述べた。

本論文の構成について述べる。はじめに、第1章を「ホスピタルクラウンとは」と題し、ホスピタルクラウンについてその特徴や日本での活動について、説明する。次の第2章は、「病児に遊び環境を届ける活動」と題し、認定 NPO 法人グッド・トイ委員会が運営する活動について紹介する。最後の第3章では、まず第1章・第2章を踏まえて、病児へ遊びによるケアを行う意義について考察する。そして、そこから本論文の問いである「病児の暮らしに遊びが与える効果とは何か」ということについて、私なりの考えをまとめた。

1. ホスピタルクラウンとは

みなさんは、「クラウン」を知っているだろうか。日本語では「道化師」という。「クラウン」の特徴は、お客さんと一番近いところにいるパフォーマーであるという点だ。ピエロのようにマジックやパントマイムのような芸を披露するだけでなく、お客さんとしゃべ

ったり、時には技を失敗することで、お客さんの笑いを誘ったり、雰囲気や和ませたりする。

クラウンの中には「ケア」を目的として活動する者がいる。クラウン活動の先進国では、「ケアリングクラウン」と呼ばれている。障がい者施設や被災地などへ赴くクラウンのことだ。クラウンの認知度がそれほど高いとは言えない日本において、この文化に影響を受けた活動がある。それは、病院で暮らす子どもたちを元気づけるための活動をするホスピタルクラウンだ。彼らが病棟へ現れると、それまでおとなしかった子どもの口数増え、静まり返っていた病棟に子どもたちの笑い声が響くという。

この章では、この活動を始めたと言われているパッチ・アダムスの功績を述べ、「特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会」と世界のホスピタルクラウンの活動をもとに、日本の現状を把握したい。

1. 1 ユーモアによるケアのはじまり

1. 1. 1 パッチ・アダムス

まずは、ホスピタルクラウンの歴史を語る上で欠かせない、ある人物のことについて『パッチ・アダムスと夢の病院』（2005）の記述をもとに述べたい。その人物とは、パッチ・アダムスだ。本名をハンター・キャンベル・アダムスという。彼はクラウンドクターと呼ばれる医師であり、またホスピタルクラウンの活動を始めた人と言われている。パッチ(patch)という言葉には、「道化師」という意味がある。

パッチ・アダムスは、1945年にアメリカ合衆国の首都、ワシントンDCに生まれた。父親が軍人だったこともあり、幼少期の頃ドイツや日本、アメリカの各地へ転々としながら暮らしていた。学問の成績はトップクラスで特に数学と科学の魅力に魅せられたそうだ。彼が16歳のときに、その後の人生に大きな影響を与える出来事がある。それは、父親の死だ。彼は、朝鮮戦争や第二次世界大戦を経験して心が壊れてしまっていたうえに、第二次世界大戦中に心臓を患い、それが直接の原因となって戻らぬ人となった。直前に普段家にいなかった父と心を通わせることができたと感じていたパッチは、この深い悲しみからなかなか抜け出すことができなかった。それは、自分の心の内を誰にも話すことができなかったからだ。このことと大学に入学した直後に当時付き合っていた女性との別れが彼の気分を落ち込ませ、死ぬことしか考えられなくなったという。そして直接母親へ自分を精神病院へ連れて行くように促し、彼の精神病院での生活が始まった。

この体験はパッチの人生の契機となる。パッチが「幸せとはどういうことなのか」を考えるきっかけとなったからだ。パッチがこの生活で最も得たこと、それは「愛情」と「愛を与えてくれる人々の存在」がどれほど大切であるかに気づいたことだ。精神に病を持っていると思われる人々は、精神を病んでいるのではなく、恐れや怒りなどに苛まれている人生に対応しようとしている結果なのだという事も知った。彼の心を近くで支える母親の存在もあり、精神病院を退院することができた。

退院後のパッチは、「幸せな人生」の探求者となった。幸せや友情とは何か知るために、文献を読み、日常の生活の中で出会う人々を観察した。そして退院してから「人の役にたつ仕事がしたい」という思いが芽生えていたパッチは、1967年にバージニア医科大学

へ入学する。入学後、彼は患者の権利や主張を認めるということは決して認めないような教授陣の高慢さや、患者の苦しみを和らげようとする姿勢などまるで見えない病院の現実を目の当たりにする。そして、このような状況が当たり前とされている風潮に抵抗を感じながら学生生活を送っていた。

そのような中でも大学3年生時から始まった病院での実習は、パッチにとって有意義な時間であった。患者と直接接することができるからだ。だからこそ、これまでのような、大勢の医者で病室へ押しかけるスタイルではなく、医者や医学部生のいない時に患者に会いたいという思いを募らせ、実行していくようになった。すると、患者たちの反応の違いを感じたのである。笑みを浮かべてはつらつとして病室へ入っていくだけで、患者たちは元気づくのである。パッチはいくらばかりが自分の存在が患者を元気付け、楽しませていると実感していた。教授たちの反感にかまわず、パッチは患者を楽しませることを目的とする活動を続けた。

活動を続けるうちに、パッチは「ユーモアは人を救うことができる」ということに気付く。赤いゴムの鼻をつけるなどユーモラスな格好をして、一人ひとりと長時間話し込む。このような患者への働きかけは、患者が治療への負い目を感じずに、医者を医者と思わない、いわば友人のような関係性を作り出すことができた。このような関係性こそ、パッチの理想の医者像となっていく。

また、彼は大学在学中に「理想の医療」の構想も抱くようになった。これには二つの要素が必要であった。それは「診療代を請求しない無料診療所であること」と「患者の人間性を重んじる医療を提供できること」である。在学中、そして大学を卒業した後も、この理想の実現に向けて、彼は「共同体」というモデルから「医療共同体」の構築プランを練った。「ポジティブ・シンキング」という名前がつけられたそのプランは人生を前向きに受け取って生きられなくなってしまった人を受け入れるための共同体であった。共同体には医療施設のほか、小学校や寮、工房などの施設面のほか、仕事を楽しみと思えるような多数のプロジェクトを用意することを描いた。このような環境を整備して目指すのは、自分自身を、そして他人をも愛することができるような自己の確立である。パッチは当時、この夢の医療共同体について以下のように宣言している。以下はその宣言文の一部である。

言葉によるものであろうとなかろうと、コミュニケーションを図ることが、わたしたちの日常にあるだろう。・・・(中略)・・・患者は治療を受けながら、同時に、自分への愛、他人への愛、また自然への愛、そして人生への愛も育てることになるだろう。(アダムス、マイランダー2005:41)

パッチの夢であった病院は時が経つにつれて、現実となっていく。そしてついに1971年に「ゲズンハイト・インスティテュート」と命名された新しい形の医療を提供する環境がバージニア州のポカホンタスに完成した。「ゲズンハイト・インスティテュート」とは日本語に直すと「お達者で病院」だ。「ゲズンハイト」はドイツ語で、「健康」「お大事に」という意味がある。ゲズンハイト・インスティテュートでは、医療体制として、患者への思いやりにあふれた医療を行うことを目標にしている。この医療で最も大切にしていることは、個人間の深い友情を築き、互いに信用し合うことである。そのために、アメリカにおいて医療は最も高額なサービスであるが、無償診療を続けざるを変えなかった。「お金」

が純粋な友情の構築を阻害してしまうことを避けるためである。

また、治療についての考え方も他の病院とは大きく異なる。この共同体では、薬や医療機器を使った診断や治療ではなく、友情や愛を処方や、ユーモアという薬での治療を行う。この治療法の根底には、パッチの人が健康であるためには、ユーモア・愛・自然・想像力などが必要であるという考えがある。そして患者には優しい心を持ち帰り、それぞれの地域社会へ持ち帰ってもらうことがこの活動の最終目標である。

パッチ・アダムスはこの活動を12年間現場の医師として働き、15万人以上の患者を無償で診察した。現在はパッチとゲズンハイト・インスティテュートが掲げる最終目標である「世界平和」に向けて、世界中で講演やワークショップを行い、ユーモアのあるケアについて自分の考えを広める活動を行っている。と同時に、自身のトレードマークの赤いゴムの鼻をつけ、世界の病院や戦地、被災地などを訪れる活動も継続し、傷ついた心を持つ子どもたちに対してのケアも率先して行っている。2005年には彼のそれまでの人生が映画化されたことで、病院においてユーモアによる笑いを届ける活動が社会的に認知された。

以上がパッチ・アダムスの紹介である。ユーモアによるケアの創始者の経歴や、その思想を見ることができるだろう。

1. 1. 2 パッチ・アダムスとホスピタルクラウン

これまでの内容をふまえて、これからパッチ・アダムスがホスピタルクラウンの誕生に与えた影響力について述べていきたい。私が考える、パッチの活動の功績には二点ある。一つ目は、ユーモアは人を救うことができるということに気づいたこと。二つ目は、その気づきを実践し、ゲズンハイト・インスティテュートを設立したことである。私は、このうち一つ目の点を特に評価したい。なぜなら、この気づきが、ホスピタルクラウンの活動に直接結びついていると感じるからだ。また、この人に幸せを与える方法は、特別な技術が必要であるわけではなく、また場所や相手を問わない。つまり、全員が実践できるという点も評価の理由である。この項では、ユーモアについてパッチがどのような考えを持っているのかを紹介していく。そして日本のホスピタルクラウンとのつながりを述べていこうと思う。

なぜパッチはこれほどまでにユーモアを大切にしているのだろうか。パッチはユーモアについて以下のように考えている。

「ユーモアは人生を楽しく生きるために絶対に必要なものであると思う。」(アダムス, マイランダー2005: 114)

ユーモアが生活に必要であるというこの考え方は、一般的に認知されているだろう。笑いのない生活は楽しいとは言えないからだ。では、次の記述についてはどうであろうか。

「ユーモアと楽しみは、愛と同じくらい健康にとって大切なものであると言っておきたい。」(アダムス, マイランダー2005: 113)

ユーモアが健康にとって必要であるという考え方は、パッチが医者であることが大きく影響している独特の視点とすることができるとは思えないだろうか。この考えに行き着き、確信を持ったからこそ、ユーモアを病院という空間へ持ち込む活動を実践するに至ったのだ。そしてこの活動こそが、現在世界中で展開しているホスピタルクラウンの活動へと受け継がれている。

ユーモアの特徴、それは、与える方・与えられる方の双方が幸せな気分になるということだ。パッチがピエロの格好をし、大道芸をするためにユーモアたっぷりに患者たちの前へ現れる。すると、そこには必ず人々との楽しい出会いがあったとパッチは言っている。そして言うまでも無く、ユーモアたっぷりの姿を見て患者たちも自然と笑顔になるのである。このユーモアという要素が場の雰囲気をやかにし、その場にいるすべての人を楽しい気分にするのであろう。加えてパッチは、ユーモアを利用するだけでなく、その前段階として個人間の信頼・友情関係を作り上げておくことが必要だと言っている。関係性が深いことでよりユーモアが患者を元気づけるためのより大きな効果を持つのだ。

ところで、どうしてユーモアを表現する形としてクラウンを採用したのだろうか。その理由にはパッチが考える「ユーモアのある人」になるためのヒントとしてあげるものと、クラウンの特徴を考えると納得がいく。パッチは「ユーモアのある人」の要素として外見について4つあげている。それは、面白い顔・おかしな衣装・小道具・赤い付け鼻である。これは道化師がもともと兼ね備えている外見とほぼ同じだ。

外見以外の特徴は「脇役性」(大棟, 2010)である。サーカスの中で主役はお客様であり、クラウンは脇役だ。クラウンの役割は、場の一体感を作り上げ、主役を引き立たせることにあるのである。これを病院内で考えると、患者という主役が場の中心となるようにクラウンはその場の空気を作り上げていくのだ。具体的にホスピタルクラウンの活動を見てみるとわかりやすい。病院では、子どもたちは医者や親から治療のために「これをしなさい。」と指示を一方向的に受けることが多い。しかし、クリニックラウンは子どもたちの前でわざと失敗したり、おどけたりすることで、子どもたちが注意したり、間違いを訂正したりする側へまわることになる。この子どもたちに能動的な行為をとらせることこそが、彼らを中心とした雰囲気を作り出す、クラウンの脇役性なのである。

これらの特徴は、人生を前向きに捉えることができなくなってしまった人に対する治療をしたいという思いを抱いていたパッチにとって、非常に理想的なものだったのではないだろうか。以上のような理由から、パッチはクラウンでユーモアを表現することを選んだのだと私は思う。

ここまで、ホスピタルクラウンの起源を知ってもらうために、パッチ・アダムスについて自分の考えを織り交ぜながら述べてきた。そして彼は、ユーモアと健康の関係性に誰よりも早く気づき、ユーモアによるケア活動を始め、世界中に同様の活動を広めていることがわかっただろう。次は日本でのホスピタルクラウンについてとりあげたい。ホスピタルクラウンの子どもへ与える効果を述べる前に、日本国内での取り組みを整理しておく必要があると考えるからだ。なお、これからは大棟の『ホスピタルクラウン 病院に笑いを届ける道化師』(2007)をもとに述べていく。

1. 2 日本のホスピタルクラウンの現状

パッチ・アダムスと特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会理事長の大棟耕介氏の間には友情があるからであるように思える。2人の出会いは2005年の愛知万博で行われた「ワールド・クラウン・フェスティバル」の取材で大棟氏がパッチにインタビューをしたことに始まる。その後、2006年からは大棟氏はパッチ主催のロシアツアー(世界からクラウンが集まり、ロシア各所の病院や孤児院を巡るツアー)に参加。パッチと個人間の関係を深めている。大棟氏はこれらの機会の中でパッチの思いに影響を受けながら、日本でホスピタルクラウンの活動を展開している。パッチの考えは日本のホスピタルクラウン活動にも受け継がれているだろう。それでは、日本でのホスピタルクラウンの現状を述べていく。

1. 2. 1 日本のホスピタルクラウン

日本でホスピタルクラウンの活動が始まったのは、特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会が2006年5月に発足したことに始まる(2005年10月に同様の活動をしている特定非営利活動法人日本クリニックラウン協会は発足していたが、今回は「ホスピタルクラウン」という名称を重視する。)。日本ホスピタルクラウン協会は、「闘病中の子どもたちに、夢・喜び・希望・愛・笑いを届ける」という基本理念に基づいて活動している。

ホスピタルクラウンの普段の活動は、平日に行われる。多くの場合、2人のクラウンがチームを作って、一日2時間ほど小児病棟をまわっていく。一度に多くの子どもたちと触れ合うのではなく、個室へ行って一人ひとりとの触れ合いを大切にしているため、子ども一人に関わる時間は10～15分だ。長いとは言い切れないが、この短い時間を子どもたちはとても楽しみにしている。この時大切にされていることは、子どもたちを笑顔にさせること以前に自分らしくいられる時間をつくり出すことだ。なので、無理に笑わせようとはせず、まず子どもたちの関係の構築から始めていく。訪問を重ねるごとに、「クラウンと子どもとの間の友情は固くなり、姿を見るだけで笑顔になるような、そんな関係になっていくのだ。訪問は、1ヶ月に2回ほど行われる。

ホスピタルクラウンの活動は徐々にではあるが、確実に広がっていると言っていることができる。2010年3月時点での規模は、全国35病院に定期訪問、協会認定クラウン27人での活動であった。これが2012年7月時点では全国54病院に定期訪問、協会認定クラウン46人という規模まで拡大している。¹なぜ活動範囲を広げることができているのだろうか。それは二つ理由があると私は考える。

一つ目は、確認できる資料はないが、ホスピタルクラウンの存在意義に共感し、自らホスピタルクラウンになることを望む人が絶えずいると私を感じるからだ。ホスピタルクラウンという存在について、教会の理事長である大棟耕介氏は『ほんの少し、病院の子どもたちに「外の風」を持ち込める存在でありたい』(大棟2010:189)と述べている。治療を受

¹ 2010年度分、大棟耕介『【事例】笑いと癒し』

2012年度分、特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会 HP からそれぞれ引用

けることが最優先事項とされる病院の中では子どもが子どもらしくいることができにくくなる。そのような状況を変えてしまうホスピタルクラウンの存在は、大人に「このようになりたい」と思わせる力があるのだろう。事実、現在ホスピタルクラウンとして活動する人の中には元看護師や元保育士などホスピタルクラウンと似たフィールドで働いていた人もいる。

ホスピタルクラウンには誰もがなれるというわけではない。まず、協会の賛助会員となり、性格診断や面談を経て、養成講座受講の資格が与えられる。そして3日間の講座を受け、病院実習をした後に認定を受けてホスピタルクラウンとして活動できるようになる。養成講座が開かれている場所は全国で2ヶ所3回のみ(2013年度)であり、毎年多くのクラウンの養成はできない。しかし、ホスピタルクラウンになりたいと感じる人が協会発足以降絶えず存在するということが、人材面における活動規模拡大の理由とすることはできるように思える。

二つ目は、病院側がホスピタルクラウンの受け入れに非常に好意的であるということがある。大棟もこのように述べている。

病院側の反応は極めて好意的であり、本活動の継続を望んでいる。それは、その専門性とスキルの高さによって、非常にわかりやすく子どもたちの様子が変わっていくからである。(大棟 2010:189)

日本の小児医療現場では、一度「患者」と「医者・看護師」という関係性ができると「治療」という壁を越えたコミュニケーションをとることが非常に難しくなるという現状がある。ホスピタルクラウンと子どもたちの間にはこのような壁がなく、個人同士の関係性を構築することができる。このつながりは子どもたちの様子にわかりやすい変化を与える。このクラウンの専門性や病院側から得た信用などから、一般的なボランティア団体とは異なり、病院が活動予算を確保する場合も少なくない。このような病院側にホスピタルクラウンの活動が支えられていることも、活動の拡大に大きな影響を与えていると私は思う。

まだ十分なクラウンの人数がそろっていない現状はあるが、このようなホスピタルクラウンという事業自体の拡大に加え、大学での講演やラジオ、テレビなどメディアで活動がとりあげられているので、「ホスピタルクラウン」の認知度も広がっているという段階であると言ったことができそうだ。

しかし、この活動には大きな課題点が残っている。それは、運営資金の確保である。特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会は、国からの助成金、賛助会員や賛助企業による会費や、募金・寄付により運営されている。前述したとおり、この活動は規模が大きくなっている。その分増えるのはクラウンの数や病院への訪問回数といった良い面ばかりではない。活動費の増加という面を考えずにはいられないのだ。また、現在クラウンたちは無償でパフォーマンスを行っているが、メンバーの中には週4～5日の病院訪問をこなしている人もおり、彼らの生活の保障ということも協会として考えるべき課題の一つとなっているのである。

この課題をどのように解決すればよいのか。その方向性を世界のホスピタルクラウンとの比較から模索していきたい。

1. 2. 2 世界のホスピタルクラウン

以下の記述は特定非営利活動法人日本クリクラウン協会理事の高田佳子の論文を参考にしている。

1980年代にアメリカで病院にクラウンが訪問するという活動が始まってから、ヨーロッパを中心に急速に広がりを見せ、現在では60～70の国で病院においてクラウン活動が行われている。ホスピタルクラウン活動を行う団体は、NPO法人のような非営利の団体や、ボランティア、病院が直接雇用するなど様々な形態がある。アメリカでは、病院が直接雇用する形が多く、ヨーロッパでは非営利組織が運営していることが多い。ヨーロッパで非営利団体の運営が多いのは、社会的な賛同が得やすいからだ。欧米では、もともとクラウン文化が根付いており、権威のある仕事の1つとして認知されている。それに加え、最低週に1度同じクラウンが病院を訪問することが大切であるという考えが子どもに対しての活動の際にはある。なので、クラウンたちは基本的に有償で就労する。これらの理由で、ある程度安定した雇用環境のもとでクラウンたちは働くことができるのだ。

このように認知度の高い欧米の中でも、特に先進的な活動をしているのがオランダのオランダクリクラウン財団だ。クリクラウンとは、主にヨーロッパで呼ばれている名称で、活動内容などはホスピタルクラウンと大きな違いはない。オランダでは、「すべての病院にクリクラウンを」という考え方のもと、非常に濃い活動が展開されている。それは、小児科の約90%病院で約60人のクラウンが活躍していることから見て取ることができるだろう。その活動内容は、一人の子どもに行う週1、2回の訪問だ。慢性期の子どもたちのみならず、急性期の短期入院の子どもたちにも関わることもできるほど、活動は広く行われている。非常に国民への知名度が高いことも特徴であり、実に国民の85%の人に名前だけでなくその活動内容も認知されている。また、新しい形の活動へも積極的に取り組んでいる。代表的なのがインターネットを利用したものだ。クラウンと直接遊ぶことに抵抗を感じるであろうティーンエイジャーや、在宅療養中の子どもたちもインターネットを通じてクラウンと触れ合うことができるような試みを世界で初めて開始した。

このように海外では、昔からある文化を基盤とし、国の中で大きな支持を得ており、新しいホスピタルクラウン文化の構築も行っていることがわかった。

1. 2. 3 日本のホスピタルクラウンが抱える課題の解決に向けて

これまで日本と海外でのホスピタルクラウンの活動の規模などを比較した。では日本でのホスピタルクラウンの活動の中で課題として挙げた、運営資金面はどのようなにしているのだろうか。先ほど世界での先端の運営団体として挙げたオランダクリクラウン財団の状況から考えたい。

オランダクリクラウン財団も寄付によってその運営がなされている。しかし、前述したとおり国民からの認知度とそれに合わせて非常に高い支持を受けている団体なので、その寄付金は約8億円(2006年度)と高額だ。ちなみに特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会への寄付金は50万円以上である。²この寄付金の多さの理由には、国民からの支持のみではなくオランダの文化がある。それは、クリクラウン以外にも国民一人

² 金額については、CANPAN FIELDS HPによる。

ひとりが恩恵を受ける権利を持つとして、多くの活動の発足・発展が検討され、そのために寄付をするというものだ。日本には、このような寄付文化は無いと言われている。

では、運営資金面の課題は解決できないのだろうか。そのようなことはないだろう。日本のホスピタルクラウン活動は先ほども述べたように、規模を確実に大きくしている。また、最近では、これに関する書籍やメディアでとりあげられるなど、耳にしたことのある人は増えてきているのではないだろうか。名前に触れる機会が増えるということは、活動に賛同する・興味を持つ人も増え、個人の寄付という面では増加の可能性が大きい。そして、社会的な認知度があがると、こんどは自治体や基金からの助成金の増加が期待できる。事実、年々活動に対する金銭的な補助を行う団体数は増えている。いつか、ホスピタルクラウンが1つの職業として社会的に認められるときが来ると願いたい。

以上が、日本におけるホスピタルクラウンの現状である。日本のホスピタルクラウンの活動が遅れていると感じた人もいるかもしれない。では、日本も欧米活動のようにならないといけないのだろうか。もちろん参考にすべき部分もあるだろう。しかし、欧米のスタイルをそのまま目指すだけではいけないように思う。私は今の日本のホスピタルクラウンの活動に必要なことは認知度を広げることであるとを感じる。しかし、オランダのように「すべての病院にクリニックラウンを」を日本でモットーとした場合、最低700人がホスピタルクラウンとして活動する必要があるという。これは、クラウンの文化を日本人に伝えるために効率的な方法ではないような気がする。

その一方で、今回この活動のことを調べたことで、日本中でこれからよりこの活動が広がっていくことを強く願うようになった。ホスピタルクラウンには、クラウンとしてのある程度の芸の技術も求められる。ただ、それ以上に求められるのは、子どもたち一人ひとりの状況を瞬時に見抜き、適切な交流を図るコミュニケーション能力ではないだろうか。これは、特別な訓練を受けずとも培うことができるだろう。日本においては、多くのホスピタルクラウンを養成することに力を注ぎすぎるのではなく、活動を通して、周りの大人たちが日常的にホスピタルクラウンのような役割を果たすことができるように見本となることが良いのではないだろうか。これは1つの例だが、クラウン文化が根付いていない日本だからこそ新しいクラウン文化を作り出すことができると期待している。

私がホスピタルクラウンの活動にどのような意義を感じているかについては、第3章で述べることにする。

2. 病児に遊び環境を届ける活動

本章では、認定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会が行う「病児の遊び支援」活動を紹介したい。私がここでこの活動についてとりあげる理由は、この活動が病院に遊び‘場’を届ける活動だからだ。これは、他の活動にはない、最大の特徴であると思う。具体的にどのような活動を行っているのか私の考えを織り交ぜながら述べる。

2. 1 認定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会

これから紹介する活動は全て、認定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会が行っている。この組織は、1985年に設立された。グッド・トイを通して日本のおもちゃ文化を向上させ、子どもと大人の「遊び力」を育みたいという理念の下に、様々な活動を行っている。主な活動には、四谷にある「東京おもちゃ美術館」の運営や、優良な玩具「グッド・トイ」の認定だ。その他にも子育て支援・高齢者福祉の分野など老若男女問わず、良質な遊びとかわかることができるような活動を展開している。これから述べようとしている「病児の遊び支援」活動もそのうちのひとつだ。これは、日本グッド・トイ委員会の中で病児の支援とおもちゃ委員会が担っており、2000年に旧都立清瀬病院で始まった。それ以降全国へ、様々な運営形態で展開している。この団体について、理事長の多田千尋はこのように述べている。

「おもちゃコンサルタント」という「人」と「グッド・トイ」という「物」を最大限に活用した、社会的活動の展開を検討している団体である。(多田 2010:190)

ここにある「おもちゃコンサルタント」、「グッド・トイ」という言葉は何を示しているのだろうか。この二つは、「病児と遊び支援」活動においても重要な役割を担っていると私は思う。なので、まずはそれぞれについて、説明していきたい。

2. 1. 1 おもちゃコンサルタント

おもちゃコンサルタントとは、認定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会が育成するおもちゃの専門家のことである。1988年から、養成講座が開かれており、現在全国に約5000人の資格取得者がいる。東京おもちゃ美術館公認の雑誌「おもちゃで遊ぼう」には、おもちゃコンサルタントの定義がこのように示されている。

赤ちゃんの成長・発達とおもちゃの関わりから、お年寄りのリハビリまで幅広い視点を学んだ、優良なおもちゃと遊びをバランスよく与える「遊びの栄養士」。(特定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会 2010:1)

彼らは良いおもちゃを社会へ普及すべく、日本全国で多くの分野で活躍している。例えば、おもちゃ職人のような作り手としての活動や、おもちゃ販売におけるアドバイザーとしての活動、リハビリのツールとして福祉の現場に遊び要素を取り入れる活動などだ。実に様々な方法でおもちゃの魅力を伝えている。その養成講座の形態は2パターンある。通学コースと通信コースだ。通信コースの開設は、受講希望者の中に仕事との両立をしたいという人たちへの配慮であるという風に私は思った。医療福祉や文化などの多方面の視点から、おもちゃを見る目を育てる内容のものや、自分でおもちゃを創作する実践的な内容のものなどの講座を受けて資格の取得を目指す。通学コースであれば、約10か月、通信コースでは約1年で取得できる。

おもちゃコンサルタントが「病児と遊び支援」の活動の場にいる意味を、私は病院という「遊び」と触れ合う機会が制限されやすい子どもたちとおもちゃの間の架け橋としての役割を果たしていることに見出すことができるのではないかと考える。おもちゃには通常対象年齢というものが記載されている。しかし、病院で暮らす子どもたちがそれに同じも

のを使うことができるかという点、必ずしもそうではない場合も多いのではないかと思います。なぜなら、治療に専念することに重きを置かれる病院では、子どもたちの健全な成長や発達を保障することが難しいと考えられるからだ。限られた時間に、一人ひとりの年齢に左右されない、発達段階に応じた遊びが子どもたちに届けられるためには、おもちゃのプロによるお手伝いがあると非常にスムーズになる。また、遊び方など遊び時間中のサポートもできるので、子供たちは良質な遊びを体感できる。これが、病児に対しておもちゃコンサルタントが関わりを持つことの意義だと思う。

2. 1. 2 グッド・トイ

認定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会によると³、グッド・トイとは、消費者が安心しておもちゃを選ぶ目安となることを願い、おもちゃコンサルタントが様々な角度から分析して選ばれたおもちゃのことである。物にあふれた時代であるからこそ、人々の身近な子どもたちにとって最良のおもちゃを見つけ出すことは非常に困難だ。このことを考慮し、1985年に選定制度が始まった。1年に一度選考会が行われている。これまでに認定されたおもちゃは400点を超える。今年度も新たに35点がグッド・トイに認定された。グッド・トイは、書類審査や、全国のおもちゃコンサルタントによる投票を行う冊子選考会、一般の人による体験型の選考会などを経て決定する。選考は、3つの方向性と6つのポイントを基準に判定される。その選考基準は以下の通りである。

3つの方向性

①健全なおもちゃ ②ロングセラーおもちゃ ③遊び・コミュニケーション尊重おもちゃ

①については、おもちゃそのものの安全性だけでなく、遊び方が暴力的ではない・暴力的なものを連想させないという条件がある。②については、一過性の流行に合わせたおもちゃではなく、様々な年代の人にも親しまれ、楽しんでもらえる可能性があることを表わす。③については、より多くの人が遊べるユニバーサルな遊びと、遊びを通じた交流が生まれる可能性を評価している。

6つのポイント

①心地よい音 ②動きのバリエーション ③感触のよさ ④適度な大きさと重さ
⑤美しい色と形 ⑥丈夫で壊れにくい

これらの基準をクリアして選定されたグッド・トイは、「グッド・トイマーク」が付けられた状態で店頭に並ぶので、消費者に優良な玩具であると一目でわかるような仕組みになっている。また、「病児のあそび支援」活動など、日本グッド・トイ委員会の行う活動で使われるおもちゃは、このグッド・トイである。つまり、委員会自らが「良い」と評価したものが、遊びを必要とする人々のもとへ届けられるのである。

グッド・トイは、それを使って遊ぶことで、他のおもちゃで遊ぶときに比べてより、「遊び」のツールとしての役割以外の効果も大きく、これこそが「病児と遊び支援」活動でグッド・トイを使用する意義だと私は考えている。

³ グッド・トイについては、「グッド・トイガイド 2013-2014」による。

入院している子どもたちには、家庭で暮らす子どもたちに比べて、日常生活の中で得る4つの要素を十分に経験しにくい環境にと言われている。その4つの要素とは、「経験・交流・楽しみ・運動」である。それを満たすための道具が「遊び」である。ここから、入院中の子どもにとって遊びが必要であるということはわかる。

では、病児たちがおもちゃを使って遊ぶことで期待できる点は何であろうか。それは3つある。一つ目が、癒し・楽しみを感じてもらうこと。二つ目が、発達を促すこと。三つ目がリハビリテーションである。⁴グッド・トイは上で述べたように、様々な視点から見て質の優れているものが選ばれている。癒しという側面について考えると、おもちゃの素材へのこだわりが大きいと感じる。グッド・トイに選ばれるおもちゃには、木で作られたものが多いという印象を私は受けた。今年度のグッド・トイも35品中18品が素材は木でできたものだ。木でできたものは、やさしい音や癒される香り、安らぎを感じる木目など五感で心地よさを与えるそうだ。このような素材のものをを使うことで、自然と子どもたちは癒し効果も得ているのである。楽しみという側面特に人と人との交流という点に重点をおいて考えると、子どもたち自身が頭や体を動かしてみ、初めてそのおもちゃで遊ぶことの楽しさを知るおもちゃが多いと感じる。多田千尋は、早稲田大学の「福祉文化論」の講義のなかで、「子どものときのワクワクドキドキは栄養満点に与えられるべき」と述べ、「自分が動かないとワクワクドキドキが提供されないような、いわば面倒見の悪いあそびが小さい子どもにコミュニケーションツールとなる。」と言っている。⁵ここでのコミュニケーションとは、0歳から10歳までの、「遊びの天才時期」にある子どもたちが知るべき、「体温を感じることでできるコミュニケーション」のことを言う。グッド・トイには、子どもの自由な発想で遊び方を変えたりすることができるものもあり、好奇心や興味を引き出すからくりが隠されている。この自発的な行動によって生まれるワクワクドキドキの気持ちは、結果として子どもが自ら育つ力を養い、大人や他の子どもたちとのその時期必要な交流の方法をとっているのである。

ここで述べたのは一部の目的にとどまっているが、このようにそれぞれの目的にグッド・トイは合っているので、「病児の遊び支援」活動には欠かせない要素であると感じた。

「病児の遊び支援」活動に必要な「人」と「物」についての説明は以上である。次は、具体的にどのような活動が行われているのかを説明する。

2. 2 「病児と遊び支援」活動

この節では、より具体的な活動内容を紹介し、病院で暮らす子どもたちと遊びの接点を知ることが目的としたい。

多田(2010)を参考にすると、病児に対する遊びのケアボランティアが事業として展開されるようになったきっかけは、大きく二つに分類できるように私は思う。

一つは、「遊び環境」という視点からこのような活動の重要性が見出されたことだ。2000年に実施した旧都立清瀬病院での新人看護師研修がある。研修会を通じて、小児病棟

⁴ 「おもちゃであそぼう 2011spring」『病児の遊びとおもちゃ』レポート

⁵ 早稲田大学文化構想学部「福祉文化論」, 2011, 多田千尋, 第10回目講義ノート

での遊び環境や、子どもたちの遊びを支える人的資源の不足という課題が発見された。また、国立成育医療センターの開設間際に子どもの遊び環境についての提言ができる機会があったということもきっかけのひとつだという。

もう一つは、医療とおもちゃの接近が目立ってきていることがあげられる。それは、おもちゃコンサルタントの中に医師や看護師、作業療法士などの医療従事者が増えてきていることから説明できる。現場で働いている人が、おもちゃという子どもの遊びへの関心が高まっていることがうかがえるので、団体としても活動の展開を始める契機になったようだ。今では、県立看護大学で小児看護の研究を目指すおもちゃコンサルタントや、医療保育学会の活動に従事するおもちゃコンサルタントなど、おもちゃの医療現場での必要性を自ら発信している人もいる。

このような背景から現在の社会的活動への展開が始まった。大きな特徴は、おもちゃだけでなく、遊び環境も病児に届ける活動であることだ。2010年度には5ヶ所、2011年度には6ヶ所の病院で定期的な活動が行われた。⁶例えば、2002年に開設された国立成育医療研究センターの「おもちゃライブラリー」は週3回のペースで行われている。利用は完全予約制である。一つの部屋に500種類以上のおもちゃが用意されており、専門のスタッフ（おもちゃコンサルタントやプレイリーダー）のアドバイスのもと子どもはもちろん親も一緒に楽しく遊べる空間となっている。また、クリスマスパーティなど季節ごとのレクリエーションも行われている。

このような定期的な活動がある一方で、非定期的な、また毎回開催場所の違う活動がある。それは、「ホスピタルキャラバン」という活動だ。私はこの活動について最も詳しく紹介したい。定期的に開催されるものの活動拠点は関東に多いが、この活動は全国で開催することが可能だ。

まず、ホスピタルキャラバンが実施されるまでの経緯を述べていく。認定NPO法人日本グッド・トイ委員会では、前述したとおり、2001年から病児に対する遊び支援を事業として行ってきた。しかし、その活動拠点は関東圏が中心であり、遊びケアの供給には地域差が生じていた。そのような中、地方のおもちゃコンサルタントからの「地元の病院でも遊び支援を行いたい。」という声が委員会へ寄せられるようになった。また、2006年からは、毎年「病児の遊びとおもちゃケア」のセミナーが開催され、年々病院関係者の出席人数が増えていることも、おもちゃを通じた遊びのケア活動を行いたいという思いが全国的に広まっていったきっかけをもたらしている。これをうけて、委員会側は、プレパレーショントイや、治癒的な遊びができるおもちゃ、心身に癒しを与えるようなおもちゃのセットを作り、全国の小児病棟を巡回するような活動構想を抱いていた。一つ説明を加えると、プレパレーショントイとは、病児たちが自分の病気に対しておもちゃで遊ぶことで理解を深めることや、治療の不安を取り除くことを目的とするおもちゃのことである。

これが実施に至ることになったきっかけは、2010年度にアステラス製薬の「フライングスター基金」の寄付の対象として選ばれたからだ。この年には、ホスピタルクラウンの活動も寄付の対象として選ばれている。これを機にキャラバンセットが企画され、2011年度から運用が開始された。2011年度・2012年度合わせて7回の活動が行わ

⁶ 認定NPO法人日本グッド・トイ委員会の2010年度・2011年度事業・決算報告より

れた。東京都・神奈川県・千葉県などの関東圏だけでなく、沖縄県や愛知県でも行われており、これからより全国的な広がりを目指している。

このキャラバンセットの特徴は、様々な効果、願いが込められた良質のおもちゃがたくさん盛り込まれているという点がある。しかし私は、キャラバンにはおもちゃだけではなく、床材が含まれているという点をより評価したい。床材もおもちゃ同様、素材にこだわられており、間伐材で作ったダンボールで作られている。パステルグリーンの色合いがやさしい雰囲気を作り出している。この床材があることで、ホスピタルキャラバンはおもちゃを提供するのみでなく、おもちゃを通じた人と人との交流やその場で遊ぶことを可能にする「遊び場」としての機能を果たすことができるのである。この工夫は、病院の遊び環境の改善がこの事業が始まるきっかけとしてあったことが影響しているのではないだろうか。キャラバンセットにはいつているおもちゃは、もちろん選りすぐりの物だ。他の活動においても人気のグッド・トイを中心に、ホスピタルキャラバンのために作られた、病児にも使いやすい工夫の施された木のおもちゃなどやさしい色調とぬくもりのあるおもちゃが盛り込まれている。

私がいくつかある「病児と遊び支援」活動の中からホスピタルキャラバンについて重点的に記述した理由は、唯一全国的な活動展開ができるからだ。

定期的な開催を積み重ねていくような活動は、病児たちがある周期で思い切り遊びを楽しむことのできる時間が確保されているので、非常に重要である。しかし、そのような活動のみを増やすと、遊びに触れ合うことのできる病児とそうではない病児の遊びに関する格差が広がってしまうのではないだろうか。だから、私はホスピタルキャラバンのような1拠点に基本1度だけ開催される活動が広く行われるべきだと考えている。この1日が、親や病院関係者が病院で暮らす子供たちの遊びについて考え、行動するきっかけとなれば、病児の遊び環境は改善されていくと期待している。そうすれば、専門家による活動を手本とし、オリジナルな遊び環境の整備ができると思う。その契機となるような力がホスピタルキャラバンにはあると私は感じる。

このような病児に「遊び環境」を届ける活動を行う団体は、日本国内に少ないのが現状である。しかし、私はこの活動に大きな意義を感じているので、今後全国の病児に同様の場が用意されることを願っている。私が考えるこの活動の意義については、第3章で述べる。

3. 遊びが病児の暮らしに与える効果とは

これまで第1章と第2章で、実際に行われている「病院で暮らす子どもたちに遊びを与える」活動について記述してきた。第1章では「ホスピタルクラウン」についてとりあげた。「ユーモアと健康」のつながりに目をつけたホスピタルクラウンの創始者、パッチ・アダムスの考え方や、世界中で展開されているこの活動が日本ではどのように行われているのかを紹介した。第2章では、「病児に遊び環境を届ける活動」として、ホスピタルキャラバンの活動を中心にとりあげた。おもちゃのエキスパートによる、良質のおもちゃが用意

された「遊び場」を病院内に作り出す取り組みを紹介した。

このように具体的な活動例を出したのは、本論のテーマである「遊びが病児の暮らしに与える効果」について整理しやすくするためだ。活動の方法などは全く異なるが、「遊び」の要素を「病院で暮らす子供たち」へ与えている点はどちらの活動にも共通しているので、結論を導きやすくすることができると思う。本章ではまず、これまで記述してきた内容をふまえ、改めてそれぞれの活動意義について考える。そして次に、「病児と遊び」の関係性について私なりの考えを述べていきたい。

3. 1 病児へ遊びケアをする意義

3. 1. 1 それぞれの活動意義

ここではEACH(病院の子どものためのヨーロッパ協会)が1988年に作成した「病院の子ども憲章」をもとにこれまで紹介してきた活動の存在意義について考えていく。この憲章には、子どもの病院環境が備えるべき内容が10箇条にまとめられている。ここで参考とするのは7箇条目と8箇条目だ。⁷

7. 子どもたちは、年齢や症状にあった遊び、レクリエーション、及び、教育に完全参加すると共に、ニーズにあうように設計され、しつらえられ、スタッフが配属され、設備が施された環境におかれるべきである。

この条文には、治療を目的としない、設備の必要性が訴えられていると私は読み取った。これを参考に「病児と遊び支援」活動の意義について「教育」という側面から考えてみたい。私は、これらの活動に使われるおもちゃが比較的「小さい子ども」向けなのではないかと感じるので、この視点で考えることにする。おもちゃコンサルタントというスタッフが配属され、グッド・トイという遊びを病児たちに、遊び環境ごと届けるのがこの活動である。この環境があることで、病児たちの「遊び」や「レクリエーション」への参加する機会をもたらすことができている。そのみではなく、この活動では「教育」、しかも「遊びながら学ぶ」という小さい子どもにとっては、理想的な形の学びを得ることができる。これこそがこの活動の意義だと私は考える。

ここでの教育とは、知能的なものではなく、人間としての成長に必要であると考えられる要素を学ぶことを指す。例えば、コミュニケーション力や、自分で考える力、感受性などだ。これらはふつう、様々なシチュエーションや相手、場所で学ぶが、病院という限られた空間で暮らす病児たちに多くの場面を用意することは難しい。しかし、子どもにとって遊びは学校と同じ役割を果たすと言っても過言ではないほどの学習の場である。そして遊ぶことで消費するエネルギーが少ないことは、将来大きなハンディキャップとなるそう

だ。
この遊びエネルギーと学習の機会の不足を補うために、「病児と遊び支援」活動は最適であろう。遊び「場」の構築により、多くの人が集まる空間が作り出され、そこでの他人との交流がうまれる。これは、病児たちのコミュニケーション能力を高める可能性がある。

⁷ 「病院の子ども憲章」については、(横田 2006)による。

グッド・トイは、子どもたちの好奇心や興味を引き出すおもちゃが多い。それらで遊ぶことで生まれる疑問や発見を通して、自分で考える力の発達が見込める。また、素材へのこだわりの点から見ると、屋内ではなかなか感じる事が難しい自然への感受性も高まるだろう。そしてこれらの遊びという名の学習は、おもちゃコンサルタントというスタッフの見守りがあるからこそ、一人ひとりの病児に合うレベルですることができるのだ。「環境」「人」「物」という3要素を満たす支援の形だからこそ成せることであると考え。このような面から、「病児の遊び支援」活動は、遊びによって病児の暮らしをより良くすることに貢献していると言うことができるだろう。

課題をあげるとすると、年齢の高い子どもたちへの支援をどのように行っていくのかという点だ。年齢があがるほど、確かにおもちゃで遊ぶ時間は減少していく。しかし、おもちゃが年長者には何の効果もないのかということそれは違うと思う。おもちゃは世代を超えて、癒しを与えてくれると私自身が感じるからだ。そこで、年少者への支援に「小さい子どもたちとの遊び相手」のような形で大きい子どもたちも巻き込むのはどうだろうか。「自分が」遊ぶことに抵抗はあっても、「誰かと」遊ぶことにはそれほど抵抗感を抱かずにおもちゃと触れ合う時間ができると思う。

次に、8箇条目からホスピタルクラウンの意義について考えてみたい。8箇条目の条文は以下の通りだ。

8. 子どもたちは、子どもたちや家族の身体的、情緒的、発達的なニーズに応えられる訓練を受け、技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。

この条文は、病院で暮らす子どもたちのケアは子どもたちや家族のニーズを捉えるスタッフがすべきだと言っていると私は読み取った。ニーズを知るところから、それを実現するところまで、ホスピタルクラウンは子どもと一番近い距離で行う点が最大の意義であると考え。ニーズを知るためには、様々な方法がある。代表的なのが、本人や家族から話を聞くカウンセリングだろう。しかし、それは完全にリラックスした状態で臨むことができるだろうか。いや、できないだろう。そもそも自分自身のことをうまく言葉で表現することができない小さい子どもたちにとっては、本当のニーズをつかむことができるとも言い切れない。そして、病児と親や医療従事者との間には一種の上下関係のような人間関係ができあがっていることも真のニーズを知ることが妨げている要因と考えられるのではないだろうか。比べて、ホスピタルクラウンは、子どもたちに対して上でも下でもない立場の存在だ。

私は、病児についてのニーズは子どもから直接聞くことができれば、それが親のニーズでもあると考えている。苦しい思いをしながら治療を受けている自分の子どもを身近で見ている、そのこどもが望むことを拒否することはあまり考えにくいと思うからだ。だから、病児のニーズを真のニーズだと言った。このように、ホスピタルクラウンは、病児との関係性を築くところから始まり、緊張させることなく直接ニーズを受け取り、解決へ結びつけることができる点を私は評価している。

緊張しない間柄になること、そして雰囲気は大切に、それをつくり出すために「ユーモア」は非常に有効なツールである。ユーモアが緊張感をほぐし、また子どもたちの心を「楽しい気持ち」で満たしてくれる。そのようにして得た信用は、親や他の大人に言えなかつ

た素直な思いをいうことのできる唯一の存在へと変わっていくのではないだろうか。このような面で、ホスピタルクラウンは、遊びによって病児の暮らしを豊かにすることに貢献していると言いうことができるだろう。

私が思う課題として、「チーム医療の一員」として、ホスピタルクラウンはどのように変化していくかという点を挙げたい。繰り返しになるが、ホスピタルクラウンは子どもたちとの交流の中で真のニーズを受け取る可能性がある。そしてそれを医療従事者と共有することになるので、すでに医療とのかかわりはあるのは事実だ。ただし、参考文献の中で、今後のホスピタルクラウンの方向性として「チーム医療」の中でどのように貢献していくかがあげられているのを見たことが気になっている。私は本論の中でホスピタルクラウンを取り上げたのは、病院の中で医療とは離れた目的の支援を行っていると感じたからである。「チーム医療の一員」としての意味を追求していくことになれば、なんらかの変化が活動に現れることも考えられる。今後もホスピタルクラウンの活動の動向に注目していきたい。

3. 1. 2 共通の活動意義

二つの活動についてそれぞれの存在意義について考え、述べてきたので、次は共通する活動意義について考え、述べていきたい。共通点を見つけることで、より「遊び」という分野が病児に与える影響について具体的に述べるための材料になると考えるからだ。

私は、二つの活動はどちらも「病児たちが自分らしくいる」ことを目指すという点で共通していると考えている。なぜそのように考えるのか、その共通点から「遊び」ケアの最大の意義を見出したい。まず、どちらもこの共通点を本当に行っているのか、確認していきたい。

ホスピタルクラウンについては、第 1 章で述べたクラウンの「脇役性」という特徴から考えることができる。これは、相手を主役として引き立たせるためのクラウンの立ち振る舞いのことだと説明した。つまり、小児病棟におけるホスピタルクラウンの活動において、主役は病児たちである。そして、彼らが自然体でいることのできるような雰囲気をもつホスピタルクラウンたちは作り出そうと病児たちと交流するのである。子どもとして、一人の人として、治療といった辛い経験だけでなく、幸せや感動など生きていれば日常的に感じる感覚をおおいに味わってもらいたいと願われて行われている活動でもあるのだ。これは、ホスピタルクラウンが「病児たちが自分らしくいる」ことを目指して活動していると言える。

「病児と遊びの支援」活動については、「遊び場」の提供という最大の特徴から考えることができる。ホスピタルキャラバンは床材を敷く、おもちゃライブラリーは部屋という区切られた空間での活動は子供たちにとってどのような意味があるのだろうか。日々を過ごす「病院」という場に「治療」とは違う、しかも子どもたちが皆好きであろう「遊ぶ」ための場があることで、リラックスできる効果があるのではないかと私は思う。居心地の良さは、病児たちが自分の意思で遊ぶことを促し、好きなことをして遊ぶことを始めるというごく自然なことを病院という非日常的な場所でも可能にするのだ。これもやはり、「病児たちが自分らしくいる」ことができるよう、設備・環境面を配慮している活動だと言いうことができると思う。

共通点が確認できたところで、病児に「遊び」を与える活動の存在意義についてまとめ

ていきたい。そもそも遊びとは、子どもにとってどのような役割を担っているのだろうか。遊びが子どもに与える影響について、東京大学大学院教育学部教授の衛藤隆は論文の中でこのように述べている。

こどもにとっては、遊びは心安らかに生きることそのものであって、単なるレジャーなのではない。自由な気分で遊べる生活の積み重ねが、心身の成長発達にも有形無形の影響を与えている。(衛藤 1995:49)

しかし、病院で暮らす子どもたちにとって「遊び」はこのような影響をもたらすことができているのではないだろうか。そのようにいうことができると思う根拠は、「自由な気分で遊べる生活」が病院で暮らす子どもたちには約束されていないからだ。「治療行為」が優先される環境のなかで、子供たちは大人たちからの指示を受ける立場となり、自分から「～したい。」と言うことのできない状況にあることが多い。そのような自由がないばかりでなく、そもそも「遊び」の時間が家庭で暮らす子どもに比べ短いという状況も考えられる。結果、心身の成長だけでなく、病児たちは心安らかに生きることができていないのではないかという仮定がうまれる。

私は、二つの活動の共通点は、「病児たちが自分らしくいること」を目指していることだと前で述べた。言い換えると、少ない時間でも病児たちの「自由な気分で過ごす生活」の実現を試みている点である。つまり、病児たちの心身の成長発達や心安らかな「生」も実現を目指すことも含まれているということになる。これこそが病児たちに遊びケアを行うことの最大の意義だと私は考える。

このような生活の「積み重ね」という部分については、病院内での活動に置き換えると、活動の「周期性」や「継続性」ということを示すと思う。定期的に行われている活動もその頻度は必ずしも多いとは言い切ることができず、そして継続性はまだ新しいこれらの活動にとっては目標であるべきだと思う。この二つは考えていくべき課題であろう。

なお、これら2つの課題を達成するために、もう1つ欠かせないものがあると私は考える。それは、どちらの活動も支援を求める人たちからの応募がないと病院で活動が行われることはない可能性があるということだ。それぞれの運営団体がHP上で訪問を希望する病院を募集していることから推測している。これはつまり、ホスピタルクラウンやホスピタルキャラバンなどの活動の存在を知っている人でないと支援が届かないということを示す。「病児への遊び支援の大切さ」は広く知られているべきで、その「情報の差」は最小限に止めておくべきだと私は思う。なので、広報活動のような「知ってもらうための」活動についても今後はより力を入れていくべきなのではないかと考える。

3. 2 病児にとって「遊び」とは

1節では、「子どもにとっての遊び」の効果に対して、病院内での遊びによるケア活動がどのような意義があるのかということを書いた。そして、これらの活動は病児たちの「心安らかな生」を支える効果があることがわかった。では病児にとって「心安らかな生」とはどのような状態なのか、そしてそれを得るために「遊び」はどのような効果を病児に与えているのかを最後にまとめていきたい。

大西薫は、奈良女子大学大学院在籍中に執筆した論文で、子どもが病院で暮らすことのマイナスな影響とその対処法について以下のように述べている。

病院での生活は、家族友人のみならず、食事や睡眠パターンなど子どもの生活を取り巻く多くの「しきたり」を一時的に失うことを意味します(hughes1999)。入院する以上、病院生活のメインである検査や治療に伴う制約を避けることはできません。そのため、入院による子どものストレスを軽減するには、子どもの生活に馴染みのある要素をできるだけ多く小児病棟の中に取り入れることが重要である(hughes1999)とされています。(大西2006:61)

この文章からわかるのは、子どもたちが入院する際に最もストレスと感じるのは、それまで「当たり前」だった日常生活のリズムや生活を構成してきた食事・睡眠などの要素であるということ。また、その変化に対するストレスをできるだけ溜めないようにするためには、親しみのあるものを病院生活の中にも組み込むことであるということだ。つまり、病児にとってのストレスができるだけ取り除かれた状態を「心安らかな生」とするならば、それは病院での暮らしの中にそれまでの家庭生活の要素が入ることによってそれを保つことができることになる。そして私は、ストレスの少ない暮らしは「心安らか」な状態であると考えるので、この仮説は成り立つと思う。ストレスの軽減は、精神的な辛さを和らげ、心の落ち着きを得ることを可能にすると考えからだ。前節から得られた、『「遊び」は病児たちの「心安らかな生」を支えている』ということと合わせて考慮すると、私は、「遊び」が病児に与える最も大きな効果は、病院に来る前の生活の「日常性」を病児が得ることができると考える。

病児たちもまた、家庭で暮らしていた時は日常の中に遊び時間のない生活は考えられなかったはずなのである。私は他の生活を構成する要素にない「遊び」の特徴は、「楽しい」という感覚をずっと感じられるという点にあると思う。この気持ちは睡眠時間中や、食事の時間中には感じることは少ないだろう。そしてこの「楽しい」という気持ちが、「友達と一緒に遊びたい」とコミュニケーションをとろうという気分や、新しい発見に気づく後押ししているのだと考える。このような自然な、自発的な成長・発達を促すのは「遊び」生活の中でしか見ることはできないのではないだろうか。自発的な行動がとれることも重要な点だと感じている。私が公共の遊び場を観察していて一番印象的だったことは、子どもたちが誰の指示を受けることもなく、遊びに向かっている姿だ。自分がしたいことを、選んで思い切りやる時間は、大人の目がいつもついてきがちなか生活の中で貴重な機会だと思う。

このように「遊び」は生活の中でも他の場面では得られないようなことを多く子どもたちに与えているという点で特別だ。だから、「遊び」要素が見落とされがちな病児にもこの「日常性」は不可欠なのであり、そのための支援の形が整えられていくべきなのである。

おわりに

本論文では、「遊びが病児の暮らしに与える効果とは何か」という問いを立て、実際に行われている活動を紹介し、その活動の存在意義について考え、それを参考に病児の暮らしにどのような影響を「遊び」が与えているのかについて考察をすすめてきた。その結果、遊びケアには、病児の生活に欠けがちな「自分らしさ」を発揮する機会を与えるという意義があることがわかった。そしてその意義から、病児が「遊び」から得る効果は、「病院生活から離れた「日常性」を感じることで、心安らかな生を得ることができる」ということであると導き出すことができた。本論のテーマについて、私なりの結論に行き着いたところで本論をひとまず終えたい。

論文執筆中における大きな反省点は、活動現場へ行くことや、活動を実際に行っている方々から直接お話を伺う機会を自ら手放したことである。自分の足を使って、情報収集することを目標としていたが、現場へ行っても話しかけることを躊躇することや、日程の調整を上手くいかなかったことがあった。その場でないと聞けない話や、見ることのできない場面があったのではないかと悔やまれる。卒業論文の執筆中には間に合わないが、今後はより体験することを重視し、一つ一つの機会を大切にしたい。

本論文の残された課題、それは、この論文で私の結論として導いたものが多くの病児たちにとってはまだ実現されていないであろう現状に対しての具体的な解決策を考え、提示することである。活動は最近始まったものが多く、全国的に展開するには経済的、また運営面での課題など解決していくべきことは多くあると思う。しかし、今後の活動を考えていくには、運営主体の団体のみではなく、社会の動向にも目を向けている必要があるのではないだろうか。例えば日本では、少子化が進んでいる現状から、子どもたちの「遊び」に対しての視線が変わってくる可能性が考えられる。現在も、医療現場では少子化の影響から小児科医の比率が少なくなっているという話を聞いたことがある。もしも遊びなど、子どもに関する様々なものが軽視されるようになってしまった場合、病児という特殊な環境にいる子どもたちの生活への影響は非常に大きくなるのではないかと懸念される。このような広い視点を考慮しながら研究することについてはまだ不足しており、これからも探っていきたいと思う。

参考・引用参考文献

- 大棟耕介, 2007, 『ホスピタルクラウン 病院に笑いを届ける道化師』
サンクチュアリ出版
- 塚原成幸, 2010, 『「こども時間」を届ける臨床道化師』日本クリニックラウン協会編
- パッチ・アダムス, モーリーン・マイランダー著, 新谷寿美香訳, 2005
『パッチ・アダムスと夢の病院 患者のための真実の医療を探し求めて』主婦の友社
- 衛藤隆, 1995, 「育児・新しい視点 [I]育児をめぐる社会の動き 6. あそびと育児」『小
児科臨床第 48 巻増刊号』, 日本小児医事出版社
- 大西薫, 2006, 「病院で暮らす子どもたちの姿から見えてくるもの」『発達 no125 vol1127[特
集]病院で生活する子どもたち』, ミネルヴァ書房, 61-65
- 大棟耕介, 2010a, 「【事例】笑いと癒しーホスピタル・クラウン」『病院 69 号第 3 巻』, 医学
書院 188-189
- 高田佳子, 2006, 「入院中の子どもの「こころ」によりそい笑顔を分かち合う」『発達 no125
vol1127[特集]病院で生活する子どもたち』, ミネルヴァ書房, 86-90
- 多田千尋, 2010, 「【事例】難病児の遊びケア・おもちゃコンサルタント」『病院 69 号第 3 巻』,
医学書院 190-191
- 横田雅史, 2006, 「病院で生活する子供たちをめぐる支援の現状と展望」『発達 no125
vol1127[特集]病院で生活する子どもたち』, ミネルヴァ書房, 56-60
- 『おもちゃで遊ぼう 2010spring』, 2010, NPO 法人日本グッド・トイ委員会
『おもちゃで遊ぼう 2011spring』「病児の遊び支援を全国に。「ホスピタルキャラバン」
が出発します!」, 2011, NPO 法人日本グッド・トイ委員会
- 『第一回日本子ども療養支援研究会, 2013 年 6 月 29 日・30 日』プログラム・抄録集
早稲田大学文化構想学部「福祉文化論」, 2011, 多田千尋, 第 10 回目講義ノート
- 金子ちひろ, 2006「日本におけるクリニックラウン活動の現状と課題」
岩手県立大学社会福祉学部 卒業論文
p-www.iwate-pu.ac.jp/~y-katsu/2006sotsu/2006C.Kaneko.pdf (2013, 10, 3)
- 認定 NPO 法人日本グッド・トイ委員会/東京おもちゃ美術館 HP goodtoy.org/ (2013, 12, 18)
- 特定非営利活動法人日本ホスピタルクラウン協会 HP www.hospital-clown.jp/
(2013, 12, 18)
- 特定非営利活動法人日本クリニックラウン協会 HP www.cliniclowns.jp/ (2013, 12, 18)
- CANPAN FIELDS HP https://fields.canpan.info/organization/detail/1375106257
(2013, 12, 18)
- YouTube 「ホスピタルクラウン 大棟耕介」
http://www.youtube.com/watch?v=hrqTk0HHI7A (2013, 10, 3)
- 『パッチ・アダムス』ユニバーサル・ピクチャーズ・ジャパン(2005)
おもちゃライブラリーパンフレット, 独立行政法人国立成育医療研究センター