

[論文]

医療現場に芸術活動を導入する意義とその方略

—医学部附属病院の「アートプロジェクト」に関する一考察—

山口（中上）悦子¹、丹後幾子²、平井祐範³、石井正光⁴、荒川哲男⁵

大阪市立大学

抄録

一般に病院組織は、複数の自律した専門家集団によって構成されているため、セクショナルリズムが生じやすい。そのような病院組織に芸術活動を導入するには、複数の部署・多数の職員が協働して従事できる新たな業務フローを組み立てなければならない。本報告では、まず著者らが勤務する大学医学部附属病院（以下、当院）の事例を示して医療現場へ芸術活動を導入する意義を探りながら、病院で大規模な芸術活動を行う場合のプロジェクトデザインの方略を検討する。当院では、2000年頃から長期療養の小児患者を対象として、プロの芸術家によるワークショップ活動や、そこで制作された作品の院内展覧会を行っていた。2006年以降は、対象を成人患者や外来通院患者にも広げ、医療の改善活動と療養環境改善を担当する委員会「良質医療委員会」が芸術活動への支援業務を担当し、様々なプログラムを実施してきた。2008～2010年には、病院の施設を広く利用した大規模なアートプログラムを企画したが、このために多くの部署と職員のプロジェクトへの関与が必要であった。そこで著者等は、職員等を大規模な協働的实践へと向かわせるため、プロジェクトのデザインに活動理論を援用した。芸術支援業務という活動システムを明確化してタスクを示した結果、関係職員達は通常業務の範囲内で芸術活動への支援に取り組むことができた。さらに、これら芸術活動への支援業務に携わった職員達の創造的な体験は、他の医療の改善活動に生かすことで Total Quality Management(TQM) の推進力となる可能性が示唆された。

Key Word

Arts in healthcare, 医療の改善活動, 協働的实践, 活動理論

1. 背景

病院組織は、自律した専門家の集団毎に部署が形成されているため、職種間・部署間においては競合と利害関係の対立が起こっている。にもかかわらず、他職種間・他部署間のチームワークが必要とされ、経営上も組織としてもまとまらなければならないという矛盾を孕んでいる。このため、セクショナルリズムと硬直性が生じやすいといわれている（印南, 1998; 桑田・田尾, 1995; 松尾, 2009）。特に大学病院は、就労者数が多く部署や専門性が多岐にわたり、複雑な構成を持つ巨大な組織であるため、部署を横断する課題が発生したとき、業務担当に絡むコンフリクトが日常的に存在する。

著者等が勤務する病院も、大学病院（以下、当院）である。著者は、上述のような組織上の特徴を持つ当院の小児病棟で、以前、療養環境改善活動を実施した結果、小児病棟内

外の病棟や職種間に活動を通じて新しい規範⁶の生成と旧来の規範の変容とを認めたことを報告した(山口, 2005)。具体的には、それまで「疾病治療のみが最優先されるべきだ」という規範に支配されていた小児病棟で、子ども達の教育や成長発達にも目を向け、「よりよい治療のためにはよりよい療養環境を整備すべきだ」という共通理解や雰囲気共有されたのである。療養環境改善活動のうち、特に小児病棟への芸術活動導入⁷では、職員・芸術家・ボランティア・患者・家族等が協働による芸術活動およびその支援業務を体験することを通じて、旧来の人間関係を活性化しながら新しい人間関係をはぐくみ、問題解決に取り組む姿勢が観察された(山口 2006; 山口・平井・新宅・山野・石井, 2008)。協働とは、当事者達が互いに役割を分担し、影響を及ぼし合う活動である。協働では、かならずしも一定の業務効率は担保できないが、問題解決方法や新しい意外な成果を生み出すことがある。さらに全ての構成員が成果を共有できるため、達成感ややりがい感が大きいといわれている(池田, 2001)。このことから、とりわけ職員に関しては、一人一人の職員が業務として参加でき、かつ、成果の共有を実感できるように芸術活動を導入することができるならば、セクショナリズムが強く部署間のコンフリクトが日常的に存在するような組織であっても、部署間・職員間に問題解決や改善に取り組む協働の姿勢を推進しうる可能性が示唆された。

さて、北米・ヨーロッパ・オーストラリア等の急性期病院・療養型施設・ホスピス・診療所等で実施されている芸術活動は、Arts in healthcare、Arts in hospital、Arts in Medicine、Hospital art 等とよばれ(Rollins, Sonke, Cohen, Boles & Li, 2009)、(1)快適な施設の設計や環境の提供、(2)ベッドサイドでの芸術活動の提供、(3)ケアの提供者への介入、(4)アートセラピー、(5)医療系および芸術系学生の教育等を目的としている。活動の内容は壁画・絵画設置以外に、ワークショッププログラム、施設内公共スペースでのパフォーマンス、ベッドサイド活動の他、造園、巡回展、手芸、スタッフによるオーケストラやコーラスなど多岐に亘っている(Rollins, et.al., 2009; Sonke, Rollins, Brandmana and Graham-Pole, 2009; Clift, Camic, Chapman, Clayton, Daykin, Eades, Parkinson, Secker, Stickley, & White, 2009)。さらに近年、米国や英国では、芸術活動の導入が診療のアウトカム(入院期間短縮、術後や化学療法中の患者状態の改善、抗不安薬・鎮痛剤の使用頻度減少)へ及ぼす影響や、それらの結果としてのコスト削減と、職員の離職防止や雇用者満足度への影響についても研究の焦点が当てられている(Staricoff, Duncan, Wright, Loppert, & Scott, 2001; Rollins, et.al., 2009; Clift, et.al., 2009)。

しかし、これまでの報告には、芸術活動の導入が病院組織の職員間・部署間の関係性に影響を与える点、つまり当院の事例で観察されたような、芸術活動の導入によって本来セクショナリズムが強い部署間・職員間に協働が促される点について言及されたものはない。さらに、芸術活動を病院組織の改善を目指して導入したという事例報告もなく、協働的な芸術活動の導入が病院組織に及ぼす影響は明らかではない。一方、最近是我が国においても、医療現場への芸術の導入事例⁸が複数報告されるようになったとはいえ、先進諸国に比べると特に急性期の医療施設においては普及の度合いは甚だ低い。その理由としては医療経済的な問題や人手不足もあろうが、まずもって芸術活動を導入するという病院組織としての目的が明確に示されていないこと、導入するための方略が不明である点も挙げられるだろう。そこで本報告では、当院における芸術活動の導入の経緯を示し、医療現場への

協働的な芸術活動の導入がもたらす病院経営上の意義を探りながら、とりわけ最近の事例に焦点を当てて、病院で大規模な芸術活動を行う場合のプロジェクトデザインに関する方略を検討する。なお、本稿では、芸術家やボランティアが行う芸術活動を支援する病院職員の業務活動を、芸術活動への支援業務と定義する。

2. 対象と方法

2-1. 対象施設

2-1-1. 概要

当院は、大阪市内にある病床数約 1000、外来患者数 1 日約 2000 人、職員数約 2000 人超の大学医学部附属病院で、外来 33、病棟 22、中央部門 18 を有する特定機能病院である。現在、看護職員数は 900 人弱、医師数は 500 人弱、コメディカルスタッフ 200 人弱、事務職員 100 名弱である。

病院組織は、専任の病院長の指揮下に副院長（診療科教授と併任 3 名、看護部長と併任 1 名）と事務部長および事務部門の各課長で構成される「執行部」と、各診療科（医学部の各講座）・看護部・事務部門・中央部門とで構成されている。「執行部」が行う「戦略会議」では、病院の運営方針決定や意志決定が行われる。「執行部」の下には、関係各部署から選出された委員で構成される各種の委員会組織があり、経営上や診療上の課題を討議して、その討議結果を「戦略会議」へと提出する（図 1）。

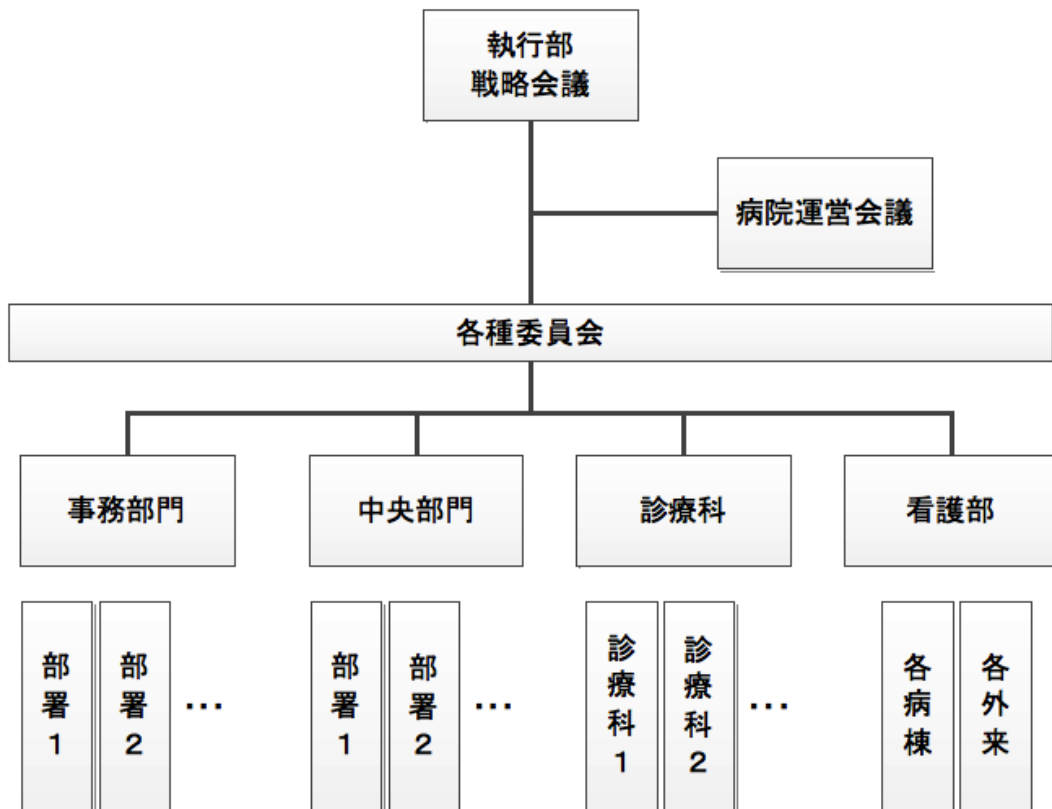


図 1 当院の組織体制。「執行部」が行う「戦略会議」が病院の最高意志決定機関である。「執行部」の下には、関係各部署から選出された委員で構成される各種の委員会組織があり、経営上や診療上の課題を討議して、その討議結果を「戦略会議」へと提出する

2-1-2. 芸術活動の導入の経緯と現在の支援体制

当院では、1994年から小児病棟を中心に第1著者と看護師・教師等が中心となって、院内学校教育支援、学生ボランティア活動システム導入、プロの芸術家によるコンサートやワークショップ活動を行っていた。2003年より第3著者の協力の下で、小児病棟内の公共スペース（プレイルーム）やベッドサイド、もしくは小児科外来の待合でワークショップ活動を行い、その成果としての作品を展示する院内展覧会を実施した（山口, 2005; 山口, 2006; 山口他, 2008）。2006年、日本医療機能評価機構⁹の病院機能評価 ver.5を受審するにあたり、療養環境や医療の改善、医療の質向上に関する課題を討議するために設置された委員会である「良質医療検討委員会（現、良質医療委員会）」に、院内のボランティア活動と芸術活動の支援業務を担当する「ボランティア活動作業部会（以下、作業部会）」が設置された（図2）。作業部会には、第2著者をリーダーに、第1著者と第3著者の他、新たに看護部・庶務課・医事課から職員が招集されて発足した（山口・石井・荒川, 2011）

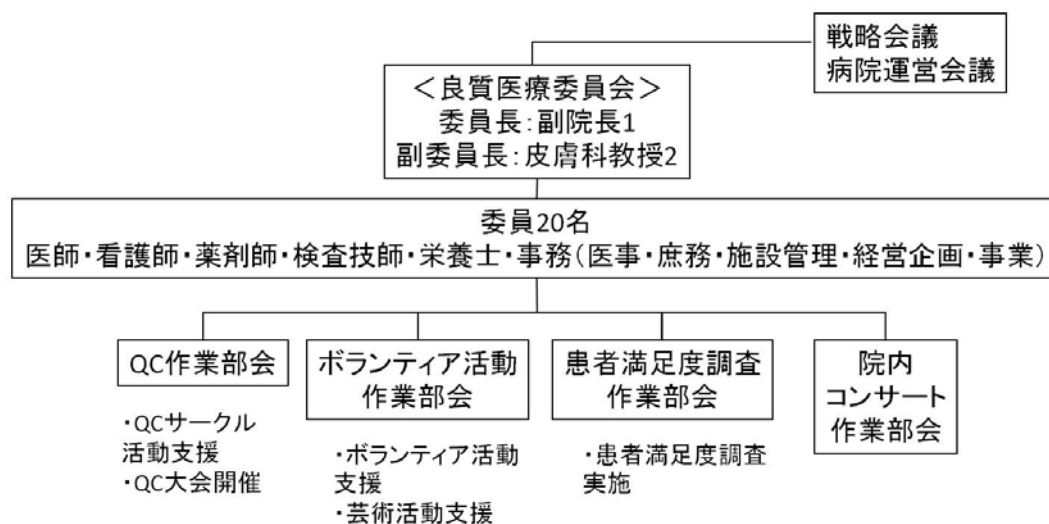


図2 良質医療委員会の構成と作業部会。1は第5筆者、2は第4筆者。第4筆者は、ボランティア活動作業部会のリーダー。第1筆者は、QC作業部会、ボランティア活動作業部会に属している。

2-2. 方法

2-2-1. 研究の方法論的枠組み

本研究の対象は、著者等による当院における介入実践である。本研究の場合、著者等は研究者であると同時に当院の職員であり、他の職員と協働してプロジェクト遂行にあたっている。本研究は、研究者と研究フィールドの当事者等が、共通の目的を持って現場を変革していこうとする実践を対象とした研究であるアクションリサーチとして行った。アクションリサーチでは、「観察や測定といった行為も、目標とする社会的状態の実現のために有用な情報（事実認識）を得るために、この両者（著者註：研究者と当事者）が共同で取り組む実践であると位置づけ」られる（矢守, 2007）。当院において著者等は、医療の改善活動としての様々なアクションリサーチを実施しているが、本稿では、そのうち芸術活動への支援業務について取り上げる。

2-2-2. 著者の役割とデータの収集と分析

第1著者は、当事者の立場で良質医療委員会委員かつボランティア活動作業部会委員として、またアートプログラム実施時の「院内ディレクター」としてアクションリサーチを推進すると同時に、研究者の立場で参与観察¹⁰を行ってデータを収集した。第2著者もボランティア活動作業部会の委員で、第1著者と共に「院内ディレクター」を努めている。第3著者は、アートプログラムの企画から準備期間を経て実施に至るまで、施設面での改修や管理の全般を指揮した。第4著者は、良質医療委員会副委員長かつボランティア活動作業部会リーダーとして、支援業務とアクションリサーチを指揮した。第5著者は副院長かつ良質医療委員会委員長として、すべての医療の改善活動の指揮を取る立場にある。

第1著者は参与観察7を通じて、フィールドノーツ・議事録・映像記録等のデータを得た。プログラム実施時の参加者の感想や意見は、作業部会メンバーであるボランティア・コーディネーターが収集したものを使用した。これらのデータを全ての著者を交えて検討し、第1著者がエスノグラフィー¹¹を作成した。

2-2-3. 理論的背景

本稿では、病院への芸術活動の導入の意義とその導入の方略を探るために、ふたつの理論的枠組みを提示する。一つめは、「協働的实践¹²」という概念である。協働的实践とは、研究者と当事者とを含む、ある特定のローカルな集団（共同体）の構成員同士が、互いの考えに影響を及ぼしあうような密接な関係の中で、ある前提・目的・価値・を共有して現場を変革していこうとする実践のことである（渥美，2001；杉万，2006a）。協働的实践の過程で、人々は、日々、様々な知恵を生み出しながら活動上の問題解決に取り組んでいく。杉万（2006a）はこうした「ローカルな現状、過去、将来を把握し、その把握に基づいて問題解決に取り組む段階」が進行していくと、あるとき、それまでの営みが立脚していた暗黙の前提、あるいは捕らわれていた枠組み、いわゆる「気づかざる前提」に気付く¹³ときがくる。協働的实践は、大小さまざまな知恵の創出・発見・気づきが繰り返し、連続的に発生することによって深化していく¹⁴。

次に、二つめの理論的枠組である「文化・歴史的活動理論 (cultural-historical activity theory)」(以下、活動理論)について説明する。活動理論は、多様な人間の行為を社会的・文化的な文脈における集合体（共同体）の活動をシステムとして分析・理解するために提唱された(エンゲストローム，1999；山住，2004)。エンゲストローム（1999）のいう活動システムは、〈道具〉に媒介された〈主体〉（人や集団）の、〈対象〉に向う一連の活動を指す。活動理論における〈道具〉には、人工的に作られたいわゆる道具以外にも知恵や知識、プログラム、モデル、コンセプト、ヴィジョンなどをも含む。〈対象〉とは、ある〈結果〉を目指して活動する際に〈主体〉が働きかける人・モノ・環境などを指す。活動の〈主体〉である人や集団は、かならず何らかの集団（グループ）つまり〈集合体（共同体）〉に属しており、この〈集合体（共同体）〉が有する文化的・社会的・歴史的基盤と分かちがたく結びついている。〈集合体（共同体）〉の例としては、家族や地域、学校、職場などを思い浮かべればよいだろう。〈主体〉が〈対象〉へと向かう何らかの活動を行うとき、〈主体〉は〈集合体（共同体）〉に属する〈主体〉以外の人々との間に活動の〈ルール〉を共有する。また〈主体〉と（人や集団であった場合の）〈対象〉および〈集合体（共

同体) >の人々との間には<分業>が発生する。

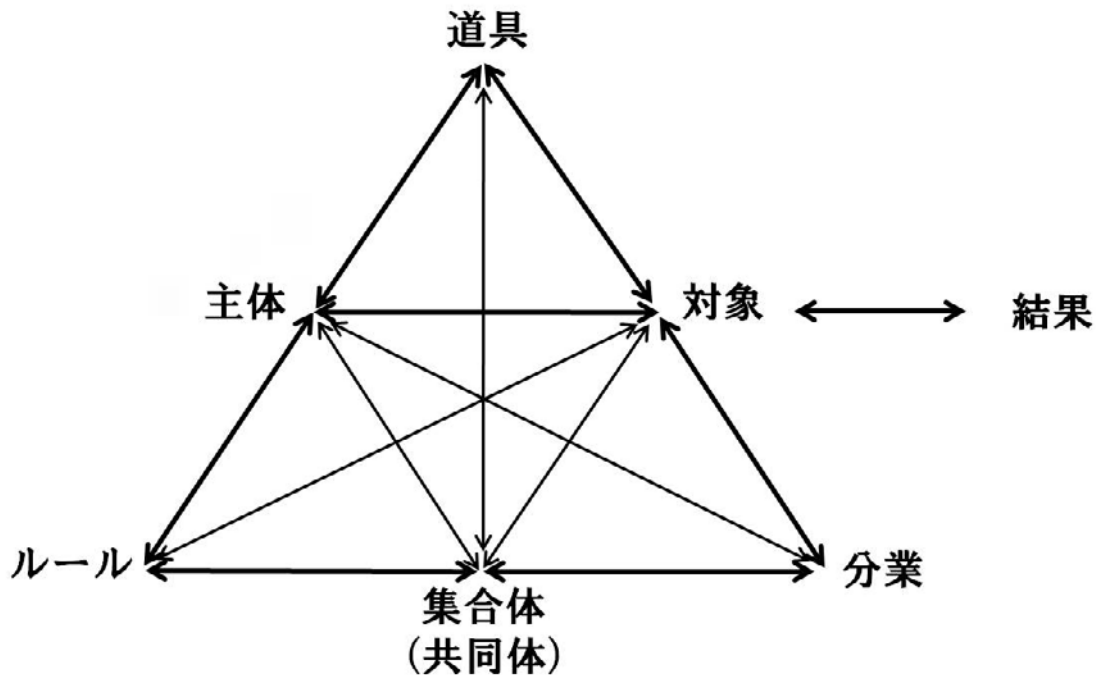


図3 活動システムのモデル。エンゲストローム(山住訳)(1999)、杉万(2006)から引用し、筆者が修正。

集合体(共同体)が、ある活動システムの中でそれまで自明とされてきた前提や文化的・歴史的な基盤を問い直して、新しい前提に基づいた新しい活動システムを創出・獲得していくとき、このような活動をエンゲストローム(1999)は「拡張的学習」とよんでいる。

翻って考えてみると、このような「拡張的学習」のプロセスは協働的实践に通ずる。先に述べたように協働的实践は、研究者を含む当事者達が社会を改善しようという目的や価値を共有し、問題点を洗い出して課題可決のための知恵を創出し、そうした営みの中で気付かざる前提に気付き乗り越えていく活動である。このことから活動理論は、協働的实践の深化の指針となるものであることがわかる。さらに活動理論は「単に集合体の活動や人間の行為を理解するだけの理論」ではなく、「集合体を変革し、人間の行為を変革していく実践のための理論、すなわち意志決定のための理論」(杉万, 2006a. P66)として、協働的实践のデザインに援用可能な理論であるといえる。

3. 事例

3.1 小児病棟への芸術活動の導入(2003-2006)

2003年以降に療養環境改善活動として小児病棟中心に行われていた芸術活動は、ワークショップ、アーティスト・イン・レジデンス、展覧会、インスタレーション¹⁵などであった(山口, 2005)。これらのプログラムは「アートプロジェクト」と名付けられた。「アートプロジェクト」では、小児患者だけでなく別の病棟や外来の成人患者・家族・見舞客等も作品を鑑賞出来るよう、展覧会などの企画を実施した。そのため、小児病棟以外の部署の職員の関与と協力が必要であった。たとえば展覧会では、作品の破損や盗難に備え警備担当の庶務課職員と委託の警備会社職員が協力し、設営は多くのボランティアが手伝った。

展覧会の会場には、病院長等が綴った主催者挨拶文が掲げられた。また、カルテや血液・尿検体を無人搬送する「自走台車」とよばれる装置に子ども達が絵を描き、それを職員が業務使用するというワークショッププログラムでは、病院の様々な部署を縦横に走行する作品群（自走台車）が、外来通院患者や日常業務で装置を使用する病院職員の眼を楽しませていた（図5A）。

3.2 病院全体への芸術活動の導入（2006 半ば - 現在）

2006年の夏、先述したように、病院機能評価受審を契機に良質医療委員会の下部組織としてボランティア活動作業部会が設置された。小児病棟で行われていた療養環境改善活動のうち、ボランティア活動支援と芸術活動支援とは、病院全体の業務として良質医療委員会に移管され、作業部会が担当することになった。作業部会では、小児病棟での「アートプロジェクト」の成果を元に、それまで第1著者と第3著者とで行っていた支援業務を、プロの芸術家と職員が協働して取り組める新たなプロジェクトとして組み立てた。現在、作業部会は「アートプロジェクト」の他にも、プロ・アマを問わずボランティアが行うコンサート、手芸、ダンスパフォーマンスなどの活動も支援している（図5B）。これら「アートプロジェクト」やボランティア活動としての芸術活動の企画は、まず作業部会で検討され、親委員会である良質医療委員会に提出される。良質医療委員会で承認された企画は、先述した戦略会議で決裁された後、病院の業務として実施されている。

戦略会議で実施が決定された「アートプロジェクト」は、芸術家とボランティア作業部会の「企画受け入れ担当」職員とが話し合っただけでなく、作業スケジュールを決めている。第1、2、3著者は、この「企画受け入れ担当」職員である。院内で発生する支援業務の分掌や進捗のコントロールは「企画受け入れ担当」職員の「院内ディレクター」、すなわち第1、2著者がとりまとめ、担当職員に指示を出す、あるいは関係各部署への連絡・調整・協力依頼を行っている（図4）。

次に、2008年度から2010年度にかけて行われた、三つの大規模な「アートプロジェクト」を紹介する。

3.2.1 「風のおみく詩」

2009年春に行った「風のおみく詩（じ）」は、ボランティアで病院の庭に花を植えていた2著者を含む数名の職員と、ランドスケープデザイナーの花村周寛氏ならびに詩人の上田假奈代氏が協働して作り上げた企画である。2009年1月、最初の打ち合わせ時、まず職員側から「患者・患者家族が自然を感じながら、一息つけるような環境を提供したい」との要望が出た。花村・上田両氏を交えて意見交換した結果、病院の公共スペースでもある6階の中庭で「日頃見慣れた場所や空間を変化させる」というインスタレーションプログラムを行うことにした。本プログラムでは、総計500個の銀のアルミ風船を新緑の病院の庭園に設置するというものであった。具体的には、まず2月に病院の全職員を対象に患者・家族へのメッセージを集めた。次に、集まった160通ほどのメッセージを、上田氏が短い詩に加工して、一つ一つ「おみく詩（じ）」として風船と同じ素材の銀のテープに印字し、真っ赤なりボンに貼付した。最後に、この赤いりボンで風船を庭の植木に結びつけた。

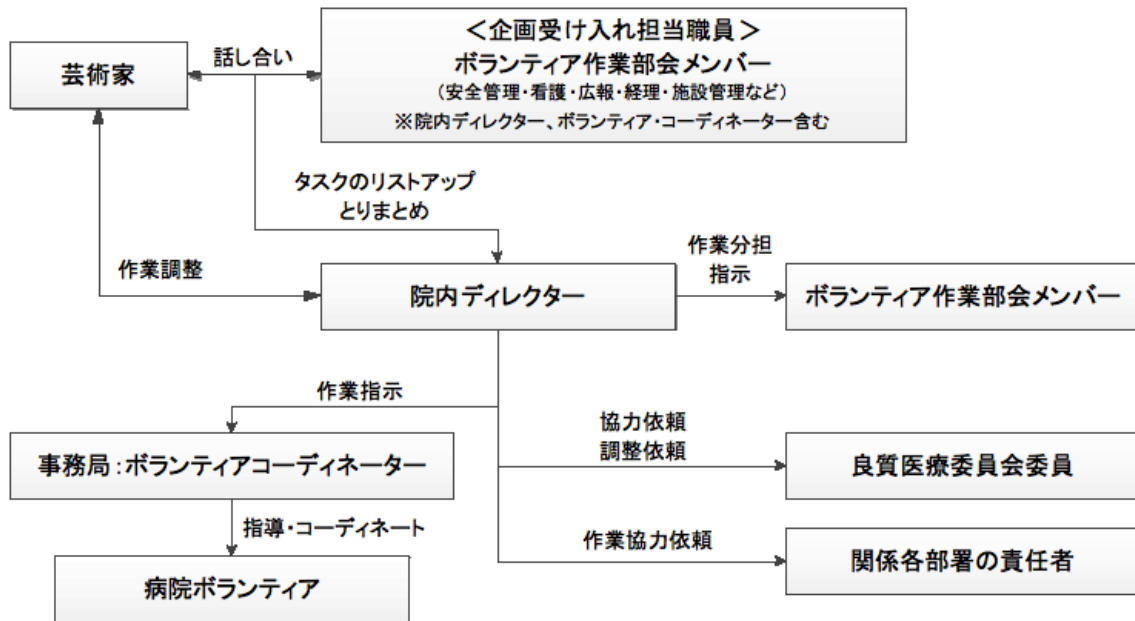


図4 「アートプロジェクト」の実施体制。戦略会議で実施が決定された「アートプロジェクト」は、芸術家とボランティア作業部会の「企画受け入れ担当」職員とが話し合っでタスクを洗い出し、作業スケジュールを決めていく。院内で発生する支援業務の分掌や進捗のコントロールは「企画受け入れ担当」職員の「院内ディレクター」がとりまとめ、担当職員に指示を出す、あるいは関係各部署への連絡・調整・協力依頼を行う。現在、第1筆者と第2筆者が「院内ディレクター」を勤めている。

アルミの風船は鏡のようで、一つ一つに職員が植えた春の花々や植木の緑、青空や病院の建物を映して風にたなびいていた。「おみく詩」が付いた風船は、気に入ったメッセージがあれば患者・家族が自由に持ち帰ってもよいことにした。風船は3月末、4月初旬の3回に分けて設置されたが、設置後、およそ10日間で約500個全てが無くなった。プログラム実施期間中、メッセージノートには、職員からの「おみく詩」への返礼として患者や家族からの詩や短歌、俳句が綴られていた。なお、プログラム開始前に、「風船のひもで自殺する危険性があるのでは?」、「ひもにひっかかって転倒事故が起こるのでは?」と懸念する職員の声が上がった。その際、第1著者が対策のアイデアを尋ねると、「自分たち(事務職員)は、(医師や看護師が)走りすぎるのを止めるのが仕事だから。対策案は考え付かない。わからない。」と答えた。結局、ひもを切れやすい不織布のリボンに変え、巡回の強化や注意喚起の掲示物を作成することで対応し、無事に終了することができた(杉山・山口(中上)・丹後・巽・押谷・花村・上田・榊・式庄・新宅・瀬川・富山・松井・湯峯・石井, 2011)(図5C)。

3.2.2. 「霧はれて光きたる春」

「風のおみく詩」と同じく、花村周寛氏によって企画されたインスタレーションプログラムである。2009年夏、著者等は花村氏と話し合い、そこで病院側の要望として「病院職員の日頃の思いを伝えられるような、職員と患者・家族のコミュニケーションを促進できるようなプログラムを企画したい。場所は病院中、どこを使ってもらってもかまわない。」と伝えた。そこで花村氏は、まず病院中を見回って場所を探したいと申し出た。患者や職員に不安を与えず観察を行うという視点から、看護部副部長の提案で花村氏は医師のコスチュームで病院中を見回ることになった。その結果、花村氏が提案したプログラムは、18

階建ての病院の6階から屋上ヘリポートを貫く巨大なライトコートを利用するというものだった。具体的には、ライトコート底部の6階天井にフォグマシーンを設置し上方に向かって霧を発生させ、ライトコートを満たした霧が晴れる頃合いを見計らって、屋上ヘリポートからシャボン玉発生装置でシャボン玉を降らせるというインスタレーションであった。この企画を作業部会と良質医療委員会で検討し承認した後、実施に向けて準備が開始された。電源の配線や機材の設置に関連する設備変更およびその管理は、全て第3著者が担当した。患者・家族への情報提供や安全な誘導は第2著者の指示の下に看護部と診療科が、広報や警備は庶務課庶務が、プロジェクト運営全体のディレクションは著者等と花村氏が行い、安全管理は第1著者が、プログラム全体の統括を第4著者が行った。約4か月の準備期間を経て、2010年3月、1日30分間のインスタレーションを4日間実施した。準備期間中、一部の事務職員から「患者さんのためだとは解っているけれど、芸術活動の支援が病院の業務とは思えない。」といったとまどいの声が聞かれた一方で、第3著者の指揮下で粛々と業務として設備改修や調整に取り組む職員の姿も見られた。フォグマシーンの設置や操作は、特殊効果の専門業者が行い、多くの学生ボランティアが手伝った。実施前には第2著者によって全病棟の看護職員に周知がなされ、患者の対応や問い合わせに備えた。当日、1日たった30分の実施時間中には、吹き抜けを見下ろす各階の窓辺に患者や家族だけでなく職員や見舞客など様々な人々が集まり、語り合いながら吹き抜けをのぞき込み、あるいは見上げ、ときに互いに目を合わせては手を振り合っていた(図5D)。プログラム終了後、患者や家族からは「つらい検査の直後に美しい光景を目にして、気持ちが落ち着いた。」、「是非、毎月でもやってほしい。」との声が聞かれた。

3.2.3. 「あなたの“いのち”を支える手」:

現代美術の作家であり、英国のホスピタルアートを日本に紹介した先駆者でもある森口ゆたか氏によって企画されたプログラムである。2010年7月頃、著者等は森口氏と話し合い、2009年と同様に「日頃の病院職員の思いを患者・家族に伝えられるような」プログラム企画を依頼した。森口氏は、最近の自身の作品テーマである「手」と「HUG(抱きしめる)」に連なる作品として、次のようなプログラムを提案した。まず、森口氏とカメラマンが病院中の様々な部署を訪れ、職員(医療従事者・非医療従事者)にインタビューしながら、働く職員等が患者・家族に触れる手や医療機器を操る様子を撮影する。次に森口氏が職員の語りから日頃の思いを伝えることばを拾い上げ、それらの言葉を添えたタペストリーと映像作品とを制作する。従来の企画と同様、作業部会での検討後、良質医療委員会での承認を経て戦略会議での決裁を受け、準備を開始した。まず、森口氏と「企画受け入れ担当」職員は訪問先部署をリストアップした。訪問先の部署は、安全のために一般の立ち入りを禁止している所がほとんどである。そこで実施に先立ち、良質医療委員会の名前で、各部署に文書で協力要請した。さらに第1、2著者と良質医療委員会委員が、直接、各部署の部署長を訪れて説明し、了承を得るとともに撮影の進め方を相談した。調整終了後、森口氏等はおおよそ2か月をかけて、病院の複数部署(病棟、救命救急センター、手術部、放射線部、検査部、中央材料部、薬剤部、事務)を訪問した。当日は第1、2著者が立ち会い、あらかじめ部署長に指示を受けた当該部署の管理職職員等が森口氏等を案内して、撮影やインタビューを行うために勤務中の職員に引き合わせた。マイクを向けられた

職員達の誰もが、溢れる思いを森口氏に語っていた。その後、2か月ほどの制作期間を経て、2011年2月下旬からの2週間、展示が行われた。準備期間中、実施期間中を通じて、職員から業務上の問い合わせはなく、そのかわりに「良質医療委員会で承認されたことなんですよね。いつも通りでいいですね。」と、通常業務の流れの中で受け止めている様子がうかがわれた。しかし、プログラム終了後、撮影に回れなかった部署からは「自分の部署も撮影してもらいたかったのに。」という声が聞かれた（図5E）。

4. 考察



A



B



C



D



E

図5 当院の芸術活動。A：2003年度に行われた外来ゾーンの展覧会（「スイッチ・ザ・カーテン！オープン・ザ・ウインドウ！」展・飯田紀子&ゴウヤスノリ）。B：病院ボランティアによるワークショップ（クリスマスリース作り）。C：2009年度「風のおみく詩」。病院の庭園に設置された風船と、リボンに貼付された「おみく詩」（撮影：山口洋典）。D：2009年度「霧はれて、光来る春」。霧が充満したライトコートのをぞき込み、シャボン玉を見るために窓辺に集まる人々。E：2010年度「あなたの“いのち”を支える手」。外来ゾーンのタペストリー展示風景。

4.1 医療現場への、協働的实践としての芸術活動の導入の意義

当院の芸術活動の導入は、小児病棟において療養環境改善活動として始まった。当院での芸術活動は、当初から協働的实践として行われた。しかし、芸術活動を協働的实践として導入するためには、その前提として病院を一種の共同体と捉える〈病院共同体〉の概念が必要である。そこで2003～2005年頃の「アートプロジェクト」を含む療養環境改善活動では、この〈病院共同体〉の概念をわかりやすく説明するために、「よりよい病院作りは、まちづくりと同じ」といいかえて伝えることにした。「まちづくり」というメタファーを用いるならば、共同体の構成員が互いに役割を分担し、相互に影響を及ぼし合いながら成果を共有してゆくことができるからである（山口他、2008）。このような〈病院共同体〉における協働的实践としての芸術活動を導入する過程において、著者等は、その意義として、〈病院共同体〉の構成員が協働的な芸術活動への参加を通じて組織横断的で柔軟な人間関係を獲得する可能性を指摘した（山口他、2008）。

2006年夏に作業部会が発足して以降の観察で、医療現場における芸術活動の導入のもう一つの意義を指摘できた。それは職員が支援業務を通じて芸術家の多様な思考や手法に触れることで、彼らが本来持っていた主体性・創造性・独創性が触発される点であり、次のような現象から推測できた。2006年頃までの「アートプロジェクト」では主として芸術家が企画を提出して、職員はその実施上の安全性や患者への影響について修正を求めるに留まっていた。もともと「アートプロジェクト」は診療とは直接関係はない活動である。しかし患者の評価は予想外に高く、それを直接職員が実感できるものであった。このため、2003年以降の著者らの取り組みを見ていた職員達は、療養環境の改善なら芸術の手法が使えると学んでいたと考えられる。その結果、特に2007年以降は、著者ら以外の職員からも「よりよい療養環境を提供したい」、「患者と職員のコミュニケーションを促進したい」といった改善の要望が発せられ、それに芸術家側が呼応して一緒に企画を作り上げるケースが増えた。今回紹介した三つの「アートプロジェクト」は、2007年以降に見られた職員の変化の集大成でもあった。

そもそも芸術は、人々が日常生活の中で気付かずにいる通念や枠組みを意識させ、その想定範囲外にも目を向けさせるという働きを持つことがある。協働的实践として行われる芸術活動では、当事者である職員達が改善を目指して試行錯誤しながら支援業務に従事するため、芸術の持つこの作用に影響を受けやすい状態にある。いいかえると協働的实践としての芸術活動は、職員達に自らの前提を疑ってそれを見つめ直すという行為のきっかけを与えるといえる。こうして協働的实践が深化していく先には、職員達が暗黙の前提や境界を超越し、課題に対処するための新しい活動システムを獲得していく方向性が示される。このことは、協働的实践としての芸術活動の導入と継続が、職員達にとって、療養環境改善という課題にとどまらず医療上の様々な課題へ対処していくための、「拡張的学習」の訓練として機能する可能性を期待させるものである。

当然のことながら病院の本業は、医療である。病院には、医療を継続的に改善し、向上させていくという使命がある。つまり医療という活動システムは常に「拡張的学習」を目指し続けねばならないのである。この課題に対する解決方法の一つとして、Total Quality Management (TQM) という経営手法が用いられることがある。この手法は Toyota

Method ともいわれ、その名の通り日本の企業で開発されたものである。海外の病院でいち早く取り入れられ、その後、1980年代ごろより我が国にも取り入れられるようになった。TQMでは、職員一人一人が主体的に、常に自らの前提を疑って業務を見直し、問題点を洗い出して、新しい独創的な問題解決方法を考え、継続的に改善活動に取り組むこと(continuous quality control, CQI¹⁶)が求められる。またTQMで最も重要なことは、CQIを奨励し経営の根幹に据える経営理念を経営者が明確に示し、職員の改善活動を支援することである(Gustafson & Hundt, 1995)。つまり、CQIとは継続的な「拡張的学習」を目指した活動であり、TQMとは、職員をこの継続的な「拡張的学習」へと促していく組織経営手法なのである。さて、先に協働的实践としての芸術活動を導入し、職員が芸術活動に継続的に参加できるよう支援することによって医療上の様々な課題に対処するための「拡張的学習」が促進される可能性がある」と述べた。このように協働的实践としての芸術活動の導入と継続は、職員にとって、TQM/CQIのような病院経営にも必要とされる改善の感性を養う機会として、意義があると考えられる。

4.2. 協働的实践としての芸術活動への支援業務のデザイン

先に、当院では芸術活動への支援業務が、ある程度、協働的实践として行われるようになったことを述べた。しかし、とりわけ2006年以降、芸術活動への支援業務が小児科・小児病棟に限局された業務ではなく良質医療委員会の業務として位置づけられた頃から、事務職員を中心にとまどいの声を聞くことがあった。このような声は、活動理論に依拠すると、次のことを反映していたと考えられる。

2003年以降の芸術活動の導入で、著者等を含む一部の職員は「よりよい療養環境の提供には芸術が応用できる」ことを学んだ。著者等は、旧来の業務の活動システム(図6A)では、年々増大する療養環境改善の課題へ適応できないことを感じ取り、新しい手法として芸術活動を取り入れようとしたのである。このころ(2006年～)の芸術活動への支援業務における活動システムでは、まず<主体>に病院職員と芸術家、<対象>に患者、<結果>に<患者のためのよりよい療養環境提供>が配置されていた。しかし、実はこのように布置した活動システムでは、芸術活動の支援に慣れていない職員にとっては、共同体は成立するが、<分業>や<ルール>が成立しなかった。その理由は、彼らにも利用できる新しい<道具>が明確でないことによる(図6B)。芸術活動への支援業務という活動システムで利用可能なく<道具>には、芸術に関する知識やアートマネジメントの技法などが考えられる。著者等のように、ある程度、アートプロジェクトの運営経験がある職員が支援業務全般を担っていたときは、ある程度の知識もあることから、芸術家等との間に<分業>や<ルール>が成立しえた。しかし、活動の規模が大きくなり、初めて芸術活動への支援業務に関わる職員が増えたときに問題が顕在化した。美術館等芸術の専門施設や海外の医療施設のようにアートマネジメントに精通した専門職がない我が国の医療施設で、一般の事務職員や医療職に<道具>としてのアートマネジメント知識を求めることは不可能である(杉山他, 2011)。彼らにとっては、芸術家と一緒に活動するシステムでは<道具>が使えないために<分業>や<ルール>が曖昧か、もしくは示された<分業>や<ルール>が従来の自分たちの業務と矛盾している。つまり、事務職員等の戸惑いの声は、

このような自分達の業務にとって不完全な活動システムに対して発せられたものだったのである。

そこで、著者等はアートプログラムの実施に関連して生じる業務タスクを振り分ける際に、関係各部署の多数の職員を協働的な芸術活動への支援業務へと組み込めるよう、活動理論を援用した。まず新しい<対象>として、患者ではなく実際に芸術活動を行う芸術家やボランティアを置いた。さらに、芸術家やボランティアの行う芸術活動の活動システムを描き、対象は患者とした(図6C)。このように活動システムの<対象>を再考することによって、職員は現行の業務手順を用いて芸術家やボランティアの活動を支援できるようになる。たとえば芸術家が「庭園に風船を設置したい」といえば、職員が行うことは造園業者との調整や安全管理、院内周知、看護ケアの計画などである。「霧としゃぼん玉を発生させたい」といえば、設備や電気系統の改修・管理や安全管理、院内周知や患者の誘導、看護ケアの計画となる。つまり、職員等は現行業務の作業手順を適用しなおした、いいかえると従来の「道具」の新しい使い方を創出したのであった。こうすることによって<分業>すべき<対象>が芸術家やボランティアと決まり、その際の<ルール>も自ずと決

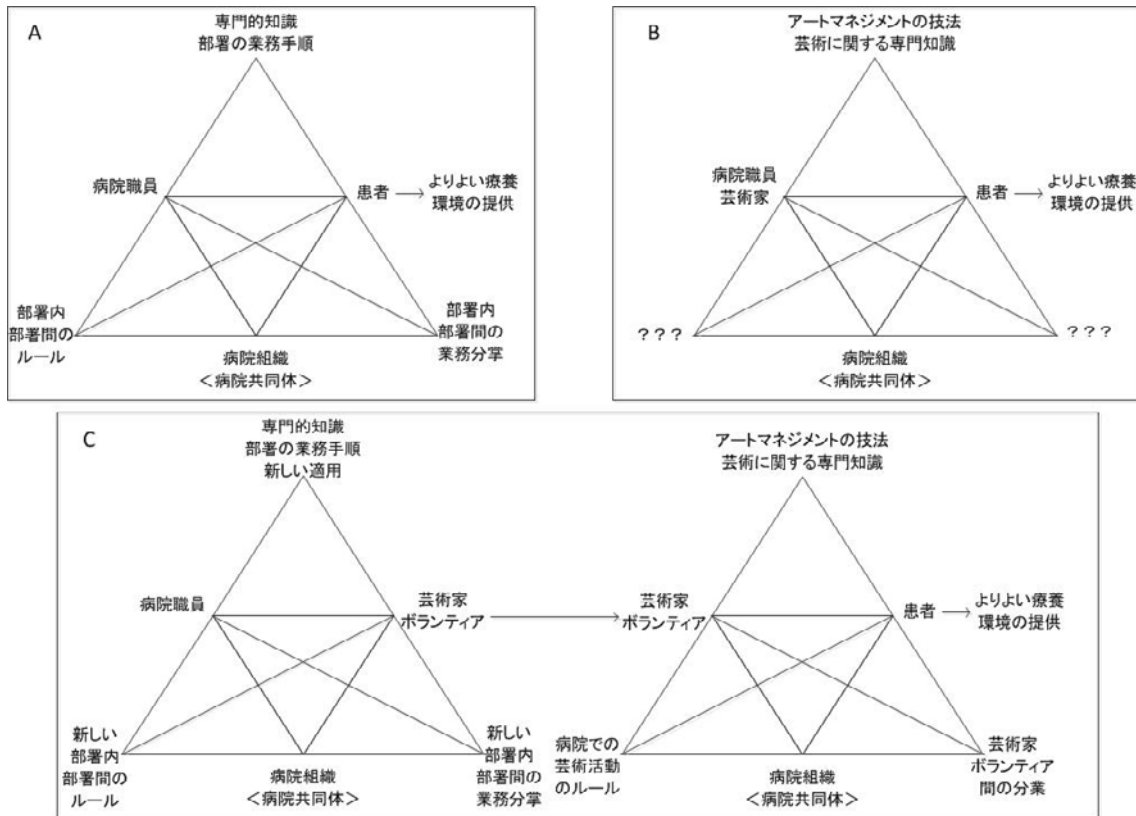


図6 協働的实践としての芸術活動支援業務における活動システム。A：旧活動システム。よりよい療養環境を提供するためには、もはや十分に機能できなくなっていた。B：「アートプロジェクト」を数年継続していた頃の、活動システム。芸術活動の支援業務に慣れた一部の職員にとっては、芸術家等との間にルールや分業を成立させることができたが、プロジェクトが病院全体の業務として取り扱われるようになるにつれ、関わる部署数や職員数が広がり、初めて支援業務に携わる者達も現れ始めた。彼ら、芸術やアートマネジメントの経験がない職員にとっては、芸術家と一緒に活動するシステムは、ルールと分業が曖昧もしくは従来の自分たちの活動の「ルール」や「分業」と矛盾していた。C：Bの矛盾に着目して、筆者等が考えたさらに新しい活動システム。職員が支援すべきは芸術活動そのものではなく、芸術家や関わるボランティアとした。支援を受けた芸術家等が患者を対象に芸術活動を行う。こうすることによって、病院職員は従来の知識や手順を用いて、支援業務に携わることが可能になった。

まってい。事例に示した 2008～2010 年度に行った大規模な「アートプロジェクト」では、筆者が新しい活動システムのモデルに基づいて業務タスクを示し続けた結果、プログラムを一つ終えるたびにとまどいの声が減少し、代わりに「いつも通りでいいですね。こっちでやっておきますよ。」といった声が聞こえるようになったのだ。以上より、医療現場に大規模なアートプログラムを導入する際、活動理論を援用することによって、複数の部署や多数の職員を協働的实践へと促す、業務のデザインが可能となることが示された。

4-3. 今後の課題

本稿では、協働的实践としての芸術活動を医療現場に導入・継続する意義として、職員の間、医療上の様々な課題に対処するための、医療の改善活動としての「拡張的学習」を促進する可能性を述べた。さらに、活動理論に基づいて芸術活動への支援業務をデザインすることによって、職員等が円滑に協働的实践としての芸術活動に参加しうること示した。しかし、本研究には、次のような課題も残されている。

一つめの課題は、評価である。もともと医療・福祉分野の芸術活動は、実践報告は多数あるものの研究報告は少ないといわれてきた (Miles, 1994)。また医療現場への芸術の導入効果は、プロセスの質的な側面を評価するものであり、治癒率の向上や利益といった量的な成果として示すことは難しいともいわれている (2005)。ようやく最近になって、背景にも述べたように診療アウトカムやコスト削減への影響、雇用者満足度への影響についても研究されるようになったが、実践的な評価系の開発は課題である。さらに、協働的芸術活動の導入が、＜病院共同体＞内のコミュニケーションを促進した結果としての、患者-医療従事者関係の改善および職員間チームワークの改善、さらにその結果としての救命率向上や医療安全の向上についても検討が必要である。

二つ目としてあげられるのは、やはり資金源の問題である。医療費が加速度的に削減されている今日、たとえ芸術活動の導入が医療の改善活動を推進すると主張したところで、診療報酬や何らかの加算として費用が認められることはないだろう。現状、当院のプロジェクトの実施も助成金に頼っており、芸術家に対して十分な費用を支払っているとは言い難い。今後、我が国においても、医療の改善のために導入する芸術活動に対して、公的あるいは民間のファンドの設立が強く求められる。

三つめの課題は、医療現場へ芸術活動を導入する方略の、さらなる精緻化である。今回の報告では、活動理論を援用した支援業務のデザインについて述べたが、このデザインは現場で、直接、芸術活動への支援業務に就く職員を支援するための方略である。直接支援業務を行わない管理職や職員への働きかけについては、未だ分析も弱く、デザインも未完成である。さらに病院では職員の入れ替わりが激しい。次々と入れ替わる職員に、通常の病院の業務だけでなく、如何にして他施設では一般的でない芸術支援業務を職場の文化として継承するのかといった課題も残されている。実際、新しく赴任した職員で、とりわけ直接支援業務を担当しない管理職クラスの職員の中には、未だに芸術支援業務が理解できないという声を聞く。

一方で、2008 年度～2010 年度の「アートプロジェクト」実施時には芸術活動への理解や参加への期待が、著者を含む作業部会メンバーや良質医療委員会委員以外の職員、いい

かえると直接は支援業務を担当していないはずの職員（とりわけ医療従事者達）に知らず知らずのうちに広く共有されていたことも経験した。しかし、残念ながら今回の分析では、この現象を説明することはできなかった。また、協働的实践としての芸術活動を導入・継続することの真の目的は、院内のあらゆる医療業務、診療行為において、職員達が大小様々な規模の協働的实践を自在に行える、そのような組織文化を育むことにある。このことをふまえ、今後は、学習・発達する組織文化づくりのため、組織全体、職員全体へと働きかけるネットワークのデザインについても考案していかなければならないと考えている。

謝辞

本稿の執筆にあたり、2008年度のインスタレーションプログラム「風のおみく詩」を企画いただいた大阪府立大学・花村周寛准教授（花村氏は2009年度のプログラム「霧はれて、光きたる春」も企画）と上田假奈代様、2010年度のプログラム「あなたの“いのち”を支える手」を企画いただいた森口ゆたか様、ならびにアートマネージャーを勤めていただいた京都外国語大学・高島 知佐子講師、アートプログラムの遂行にご協力いただいた大阪市立大学都市研究プラザの中川真教授および同船場アートカフェ事務局長・高岡伸一講師に心より御礼申し上げます。また原充弘・大阪市立大学医学部附属病院長、および原院長指揮下に芸術活動への支援業務にあたった関係職員の皆様、良質医療委員会委員の皆様、著者等と共に芸術活動への支援業務遂行にあたり中心的な役割を果たしてきたボランティア作業部会メンバーの皆様に篤く御礼申し上げます。

本稿で詳説した2008～2010年度のアートプログラムは、平成20～22年度大阪市立大学都市問題研究、文部科学省科学研究費基盤C「芸術によるコミュニティ創出」（代表者：中川真）、大阪大学コミュニケーションデザイン・センター「現象デザイン研究会」の各助成金によって実施した。

本稿は、第57回日本グループ・ダイナミクス学会の発表要旨（2010）を元に、加筆修正して執筆した。

文献

渥美公秀 2002 「ボランティア研究の展開」 『ボランティア人間科学紀要』 3, 77-88.

渥美公秀 2001 『ボランティアの知』 大阪大学出版会 大阪

Clift, S., Camic, P.M., Chapman, B., Clayton, G., Daykin, N., Eades, G., Parkinson, C., Secker, J., Stickley, T. and White, M. 2009 The state of arts and health in England. *Arts & Health*. 1(1), 6-35.

エンゲストローム（山住勝広ほか訳） 1999 『拡張による学習—活動理論からのアプローチ』 新曜社 東京

Gustafson, DH. and Hundt, AS. 1995 Findings of innovation research applied to quality management principles for health care. *Health Care Management Review*. 20(2), 16-33.

池田寛 2001 『学校再生の可能性』 大阪大学出版協会 大阪

印南一路 1998 「組織としての病院」『組織科学』31(3), 16-26

桑田光太郎・田尾雅夫 1998『組織論.』法律文化社 東京

Macnaughton, J., White, M. and Stacy, R. 2005 Researching the benefits of arts in health. *Health Education*. 105(5), 332 - 339

松尾睦 2009『学習する病院組織.』同文館出版 東京

Miles, M. F. R. 1994 Art in hospitals: does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 87, 161-163

楽学舎 2000 『看護のための人間科学をもとめて』 ナカニシヤ出版

Rollins, J., Sonke, J., Cohen, R., Boles, A. and Li, J. 2009 State of the field report: Arts in healthcare 2009 (editors: Goodman, O. and Sims, E.) Society for the Arts in Healthcare. http://www1074.sslldomain.com/thesah/template/page.cfm?page_id=193

山口悦子 2005 「医療現場における集団変容プロセス—小児病棟の療養環境改善活動を通じて—」 大阪大学大学院人間科学研究科博士論文

山口悦子. 2006「次世代をはぐくむ“まち”としての病院」『CAFÉ—創造都市・大阪への序曲(佐々木雅幸 編)』法律文化社 京都 pp29-33

山口悦子、平井祐範、新宅治夫、山野恒一、石井正光 2008「医療現場における活動理論展開の可能性—子どもが育つ共同体としての病院—」『国立特別支援教育総合研究所共同研究報告書「地域における障害のある子どもの総合的な教育支援体制の構築に関する実際研究」』 pp129-136

山口 (- 中上) 悦子、石井正光、荒川哲男 2011 「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, 39-80.

山住勝広 2004 『活動理論と教育実践の創造—拡張的学習へ』関西大学出版部 大阪

矢守克也 2007「アクションリサーチ」『質的心理学の方法—語りをきく—(やまだようこ 編)』新躍社 東京 pp178-189

Sonke, J., Rollins, J., Brandmana, R. and Graham-Pole, J. 2009 The state of the arts in healthcare in the United States. *Arts & Health*. 1 (2), 107-135.

Staricoff, R.L., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., and Scott, J. 2001 A study of the effects of visual and performing arts in healthcare. *Hospital Development*. 32, 25-28.

杉万俊夫 2001 「グループ・ダイナミックスの理論」 『現代心理学理論事典(中島義明編)』 朝倉書店 東京 pp641-650

杉万俊夫 2006a 『コミュニティのグループ・ダイナミックス』 京都大学学術出版協会 京都

杉万俊夫 2006b 「質的方法の先鋭化とアクションリサーチ」 『実験社会心理学研究』 49 (3), 551-561

杉山暁子、山口（中上）悦子、丹後幾子、巽花子、押谷由登美、花村周寛、上田假奈代、榊崇、式庄華子、新宅治夫、瀬川裕昭、富山康弘、松井徳造、湯峯克也、石井正光 2011 「芸術家と病院職員の協働による芸術活動－大阪市大病院アートプロジェクト 2008「風のおみく詩(じ)」の報告－」 『アートミーツケア』 3, 印刷中

脚注

1. 医学部附属病院 医療安全管理部 専任医師
2. 医学部附属病院 看護部 副部長
3. 医学部運営本部 庶務課施設管理担当 副課長
4. 大学院医学研究科副研究科長・皮膚病態学講座 教授
5. 医学部附属病院副院長・消化器内科学講座 教授
6. 本研究では、人間科学(杉万, 2001)・物語/設計科学(渥美, 2002)としてのグループ・ダイナミックスの概念と方法論とを採用している。グループ・ダイナミックスについては、成書を参照のこと(たとえば、楽学舎『看護のための人間科学をもとめて』(ナカニシヤ出版)など)。グループ・ダイナミックスという規範とは、活動や行為の主体である集団に属する人々に対して、自らの行為を「妥当なもの」か「妥当でないもの」(あるいは「正当なもの」か「正当でないもの」)へ区別するよう指示するものである。しかし、それらに支配されている人々は、通常、意識してはいない。
7. 本稿でとりあげる芸術とは、美術・音楽・パフォーマンス・デザイン・建築・工芸等を含み、芸術活動とはこれらの分野もしくはこれらの分野の混淆による創造的活動とする。芸術活動の主体はプロ・アマを問わない。また芸術活動への支援業務とは、芸術を行う主体(芸術家、ボランティア、患者)を援助する、職員による病院業務とする。
8. たとえば芸術家と協働して病院の新築にあたった宮城県立子ども病院、東京都立小

児総合医療センターの事例。芸術家と患者の共同制作活動としてエイブル・アート・ジャパン（「癒し」としての自己表現」2001）、名古屋造形大学の「やさしい美術」プロジェクト（高橋伸行、井口弥香 2010『平成19年度-21年度やさしい美術プロジェクト活動報告書（名古屋造形大学現代GP）』）等の事例がある。

9. 日本医療機能評価機構は医療施設の評価を行う第三者機関。当時受審した ver.5 では、療養環境改善の評価項目として、単発的なコンサート開催や慰問ではなく、組織的、継続的にボランティア活動等の市民活動を支援する組織の設置を要請していた。
10. 参与観察とはフィールドワークともいわれ、人類学や社会学などで用いられてきた社会調査法の1つ。対象となる社会（集団）の生活や活動へ参加しつつ観察を行う（佐藤郁也著「フィールドワーク―書を持って街へ出よう―」、「フィールドワークの技法」等）。本研究のように、研究者が当事者として、対象となる社会の活動に参加しつつ観察する場合に用いる技法。
11. エスノグラフィーは、民族誌とも訳される。ここでは参与観察から得られたデータ（結果）に基づいて書かれた調査報告書の意。
12. 「協働的实践」の提唱者である杉万は、現在「協同的实践」の字を用いているが、本稿では第一著者が師事した渥美の表現である「協働的实践」の字を用いることとする。なお、「協働的实践」と「アクションリサーチ」の異動については、「通常アクションリサーチという言葉が用いられるのは、研究者がある集合体や社会のベターメント（改善、改革）に直結した研究活動を、自覚的に行っている場合」（杉万，2006b）とされる。本研究の場合は、2006年以降については協働的实践を計画的に医療の改善活動に取り入れるべく実践的研究に取り組んでいることから、現在の良質医療委員会における活動はアクションリサーチとしている。
13. 「「あ、そうか。今まで、そう思い込んでいた」、「そういう価値観に縛られていた」と、それまでの（一次モード）の前提に過去形で気づくモードである。こうして、二次モードを経て、新たな一次モードに入っていく。」（杉万，2006b, p 37）
14. 杉万は、「ローカルな現状、過去、将来を把握し、その把握に基づいて問題解決に取り組む段階」を一次モード、「気づかざる前提」に気付く段階を二次モードとよんでいる。協働的实践とは、大小さまざまな一次モードと二次モードの連続的な交替運動によって進行する。小さな交替運動では、「気づかざる前提」に気づいたという感覚は伴わない。しかし小さな交替運動が数多くなされるところに、大きな交替運動へのエネルギーが蓄積される。そして大きな交替運動が発生したとき、「それまでの（一次モードの）実践や、その基礎になっていた現状・過去・将来の把握が大きく変化」（杉万，2006a）するのである。
15. ここでいうアーティスト・イン・レジデンスとは、滞在（型）制作のこと。アーティストは一定期間、一定の場所に留まり、継続的に作品を制作する。本事例の場合、アーティストが7～8月の毎週3日、小児病棟に通って小児病棟の一角で子ども達を共同制作を行っていた。またインスタレーションとは、現代美術における表現方法あるいはジャンルの一つ。特定の空間（室内や屋外）全体を作品として構成する。空間に居合わせた人々が、作品を鑑賞もしくは体験することになる。
16. CQIの手法の一つとして、QCサークル活動がある。QCサークル活動は、部署内の様々

な改善課題に対して、数人からなるグループを結成して改善にあたる。QC サークル活動による改善は、従来の感覚的な改善と異なり、現状分析・課題の抽出と順位付け・タスク管理・検証・管理の定着というプロセスを経て行われ、いわゆる PDCA サイクルを回す活動である。全国の病院で行われている QC サークル活動の発表の場でもある「医療の改善活動全国フォーラム」は、2011 年で 13 回目を迎える。全国の様々な医療施設から、改善活動（主として QC サークル活動）が報告される。当院も 2008 年より TQM を導入し、QC サークル活動を行っている。毎年 3 月に行われる QC 大会では、数十サークルがエントリーし、予選を勝ち抜いた数組が決勝で、賞金と上述の「医療の改善活動全国フォーラム」への病院代表の座を賭けて競い合う。部署毎に様々な創意工夫が紹介され、プレゼンテーションにも工夫が凝らされている。当院では、職員のモチベーションを上げる取り組みの 1 つとして定着しつつある。