

[論文]

日本の医療現場における Art and Design に関する基礎調査

—現状把握を目的としたインタビュー調査を通して—

宮坂真紀子(女子美術大学大学院美術研究科博士後期課程)

山口(中上)悦子(大阪市立大学大学院医学研究科医療安全管理学)

鈴木理恵子(女子美術大学芸術学部アート・デザイン表現学科)

山野雅之(女子美術大学芸術学部アート・デザイン表現学科)

抄録

ワークショップや壁面装飾などの病院における Art and Design(以下、A&D)は、医療環境の改善を目的として取り入れられている。そのような活動の導入は、患者の心と身体のケアに効果があるだけでなく、家族や病院職員を含む関係者間のコミュニケーション促進という効果ももたらしている。これらの効果に着目し、積極的にA&Dを取り入れる病院が近年増加している。一方、医療現場のスタッフがこれをどのように捉えて活用しているのか、また、実際の活動でどのような困難を経験しているのかといった点に関する研究や報告は少ないのが現状である。本研究では、日本の医療現場におけるA&Dの現状を把握するべく、関東・関西の7施設で、病院でのアート活動や院内環境デザイン改善などの経験を持つ病院職員や教員に対し、インタビューによる意識調査を行った。調査の結果、A&Dの捉え方は所属環境に依存しており、役職や立場によってもその活用目的に差異があることや、A&Dに対する苦手意識の有無も影響しているなどの課題が明らかとなった。日本の医療現場におけるA&Dの発展のためには、これらの結果を踏まえた更なる調査継続とともに、今回確認された様々な問題点に対する解決策を種々検討し実行していくことが課題である。

Key word

医療、病院、Art and Design

1.はじめに

日本の医療現場における Art and Design¹⁾ (以下、A&D)は1990年代から始まり、現在では病院内の環境改善だけでなくワークショップによる作品制作や展示などさまざまな形態で行われるようになった[山野 2000; 鈴木 2006; 佐藤 2006; 藤田 2010; 横川 2012; 森口 2012; 花村・加我・増田 2013; 今泉・岩坪・岡本・田中・西村・藤野 2014; アートミーツケア 2014; 齊藤・貝島 2016]。このような活動は、患者の心や身体のケアに繋がるだけでなく、家族と病院職員の間、また、職員同士のコミュニケーションを促進するなど、重要な役割を果たしているため[長谷川 2010; 山口・丹後・平井・石井・荒川 2012; 山野 2013; アートミーツケア 2014]、近年では積極的にA&Dを取り入れる病院が増加している。一方で、それらの活動に関しては各種の制約や費用の工面などで苦労した経験談を聞くことも少なくないが、それら困難に関する経験は研究論文や実践報告などに取り上げられることも少なく、活動の成功例の陰に隠れてほとんど表面化することがなかったため、他の施設

での苦勞や困難、創意工夫で乗り越えた経験などを共有する機会は少ない [山口 2012; 山野・齋藤・鈴木・山口 2016]。このような背景から、本研究では日本の医療現場におけるA&Dの現状を把握するべく、関東・関西の7つの施設(大学・病院)で、院内でのアート活動や環境デザイン改善活動などの導入経験、あるいは関連する業務を担当したことのある病院職員や教員に対してインタビューによる意識調査を行った。日本の医療におけるA&Dに関して、このように広域で多数の施設での調査を実施することは、同時代の医療現場での現状を多角的に分析する上でも重要な研究と考えられる。また、今回の調査は医療現場におけるA&Dに対して今後更に詳細な意識調査をするにあたっての基礎調査としての役割を担うものでもあるため、回答に現れた「アートと医療」に関する認識などについても分析を行った。

2. 調査概要

2-1. 目的

本研究では、医療施設でA&Dを取り入れた経験を持つ職員や教員にインタビューを行い、日本の医療現場におけるA&Dに対する意識や、彼らを感じている課題などを調査することを目的とした。

2-2. 調査対象および調査期間

今回の調査では、A&Dの導入計画から施工までのプロセスを筆者らが把握している施設のうち、施設側関係者の同意が得られた7施設を調査対象とした。回答者は、それぞれの施設の中で異なる役職・立場から選出した。インタビュー調査は2014年2月から2016年2月に対象施設を訪問して行った。各病院の規模および調査を行った時期については表に示した(表1)。

表1 インタビュー対象施設の規模および調査実施日

施設	所在地	種別	病床数	調査実施日
A	関東	急性期/総合	600以上	2015年2月26日
B	近畿	急性期/総合	600以上	2014年6月13日
C	関東	重症心身障害児者施設	200~400	2015年3月17日
D	関東	急性期/総合	600以上	2014年2月21日
E	関東	急性期/総合	600以上	2016年1月22日
F	関東	急性期/小児	400~600	2016年1月26日
G	関東	急性期/小児	400~600	2016年2月 5日

2-3. インタビュー対象者の役職および所属する病院や大学の特徴

インタビュー対象施設は匿名性を保持するため、それぞれ施設AからGとした。回答者の役職や、所属する病院や大学の特徴についてまとめたものを表に示した(表2)。

表2 インタビュー対象者の役職および所属する病院や大学の特徴

施設	回答者	役職	所属する病院や大学の特徴
A	A1	大学教員	<ul style="list-style-type: none"> ・国立大学 ・所属学部のカリキュラムとして附属病院と連携した教育を実施
B	B1	患者支援課課長	<ul style="list-style-type: none"> ・公立大学医学部附属病院 ・立地上、生活保護世帯の患者が多い
	B2	ボランティア コーディネーター	
C	C1	患者支援課課長	<ul style="list-style-type: none"> ・国の委託を受けた医療療育センター ・主に心身障害児を対象とする
	C2	看護課看護部長	
	C3	看護師	
	C4	保育士	
D	D1	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院 ・主に成人患者を対象とし、がんや感染症を専門とする
	D2	看護師長	
	D3	看護師	
	D4	事務職員	
E	E1	事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ・私立大学医学部附属病院 ・特定機能病院、救命救急センター、災害拠点病院、総合周産期母子医療センターがある
	E2	看護師長	
	E3	外来受付	
	E4	看護主任	
	E5	保育士	
	E6	保育士	
F	F1	看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院 ・主に小児患者を対象とする
	F2	医師	
	F3	医師	
	F4	事務職員	
G	G1	教員 副校長	<ul style="list-style-type: none"> ・国立高度専門医療センター ・小児・周産期母子医療を専門とする ・インタビュー回答者は施設内の支援学校分教室教員である
	G2	教員 主任教諭	
	G3	教員 図工・美術教諭	
	G4	教員 分教室主幹	

2-4. 対象施設での Art and Design の導入経験

対象施設での A&D の導入経験について、施設ごとに活動の場所、活動した人、導入経験（実施内容）をまとめたものを表に示した（表 3・表 4）。

表 3 インタビュー対象施設での Art and Design の導入経験

施設	活動の場所	活動した人	導入経験(主たる実施内容)
A	病棟・外来	学生・ボランティア	ワークショップ
B	病棟・外来	学生・ボランティア	ワークショップ、イベント(コンサート等)、壁面装飾
C	病棟	美術大学学生	壁面装飾
D	病棟・外来	美術大学学生	壁面装飾, キャラクター制作
E	病棟・外来	美術大学学生	壁面装飾, キャラクター制作
F	病棟・外来	美術大学学生	壁面装飾, キャラクター制作
G	病棟・院内学級	美術大学学生・教員	壁面装飾, キャラクター制作, 美術教育

表 4 インタビュー対象施設での Art and Design の具体的な実施内容

施設	具体的な実施内容
A	附属大学の学生が主体となって行うワークショップや環境整備
B	近隣大学の学生によるコンサート、看護学生やボランティアによるワークショップ、患者や地域住民の作品展示、小児科外来の壁面装飾
C	心身障害児の目線やリハビリへの活用に配慮した施設内の壁面装飾
D	緩和ケア病棟および小児科外来の壁面装飾、病院で使用するオリジナルキャラクターの制作
E	小児病棟・小児科外来・NICU・GCU・PICU・HCU・X線検査室の壁面装飾、小児病棟で使用するオリジナルキャラクターの制作
F	小児病棟の壁面装飾、病院で使用するオリジナルキャラクターの制作
G	手術室入口の壁面装飾、院内学級で使用するオリジナルキャラクターの制作、院内学級での美術教育

2-5. 方法

インタビュー実施に際しては、調査の目的および守秘義務に関する説明を行った後に同意を得た。インタビューは半構造化面接²⁾で行い、筆記の他、録音により記録した。録音データは文字おこしを行いテキストデータにし、分析を行った。インタビュー調査は、「対象者の役職」、「所属する病院や大学の特徴」、「対象施設での A&D の導入経験」を確認の後、個人の経験や印象などに関する 5 つの質問項目(①A&D 導入に伴う変化、②患者・職員の声や印象、③A&D を導入する際に経験した苦労や困難、④病院において A&D を導入する意味、⑤今後の目標や夢)を設けて行った。

3. 結果と考察

インタビューの内、個人の経験や印象などに関する5項目に対する回答について、回答者の語りを記すとともに考察を行った。以降、括弧内の「太字」で示した部分は回答者の言葉である。

3-1. Art and Design 導入に伴う変化

病院でA&Dを導入したことにより人やものに生じた変化や出来事などを尋ねた結果、1)医療環境に対する意識の変化、2)日常生活の様子の変化、について語られた。

1) 医療環境に対する意識の変化

A&Dの導入をきっかけに、医療環境を構成する様々なものに対して意識が向けられたことで、現状の問題点やそれらの改善におけるデザインの有用性に気付いたケースが見られた。施設Aでデザインを教えていたA1は、病院のサインや駐車場における車や人の動線、しつらえや医療器具の配置など、病院における様々なものに改善の必要性を感じ、問題解決に取り組みながら「**やればやるほど、デザインの有用性というか、色々と分かってきた。**」と語った。一方、壁面装飾などを施工する前と施工後の環境を比べ、以前の環境があまり良いものではなかったと改めて気付いたというケースも見られた。施設C・Eでは小児科病棟や外来の壁面装飾を施したことをきっかけに、病院職員の医療環境に対する意識や考え方が変わっていた。施設Cで小児科の看護師長であるC2は「**子どもが入院するその期間だけですし、治す目的で来ているのだからと思うのか、それとも子ども達はその辛い期間を少しでも楽しく過ごせる時間があることがすごく重要なことなのかなと思ったり、考えも変わってきましたかね。**」と語った。同様に、施設Eで小児科の看護師長であるE2は「**病気と一緒に自分が過ごしていくとか、病気が悪いことではないというような環境、そこに居ていいんだという環境がすごくそこに提供されているなという風に思っ**て。」と語った。C2やE2の回答からは、病院を“病気と共に過ごす場”として、少しでも心地よい環境になっているのかと考えるように変化していった様子が伺えた。さらに、施設Eの看護主任であるE4も、壁面装飾を施した部屋の雰囲気「**合わせて音楽も流した方が良いかな**」と自らアレンジを加えたことを語っており、A&Dによる環境改善が職員により継続され、積極的にその活用に取り組むようになっていたことも明らかとなった。これらの結果からは、建築やA&Dを専門としていない病院職員や患者においては、医療における環境の重要性をA&Dが取り入れられる以前はそれほど意識していなかったが、取り入れた後に、施工前と施工後の差により改めて気付いた場合が多いと推測される。

これらの結果から、医療現場でのA&Dの有用性や必要性を一般的に認知してもらうためには、導入前後の違い(差や変化)が見て取れるような例示物件を用意することや、既に取り入れている施設の事例を情報として広く公開・共有することが必要であり、今後の重要な課題といえる。また、山野[2009]が提案するように、医師や看護師らの基礎教育のなかでも、実際の医療現場を想像して“自分だったらどういう演出により環境改善を図っていくか”と考える機会を設けることも有効と考えられる。実際に、看護学生に小児病棟の「病棟装飾」を実施させて長期入院児とその家族の生活環境に対する気づきの評価について調べた研究では、学生は子どもと母親の反応を通して、病棟を「治療をする場」「生活をする場」「子どもが成長発達をする場」としての視点を持って環境整備の必要性を挙げており、院内の装飾をきっかけに環境に対する意識が高まったことが報告されている[阪口 2000]。

2) 日常生活の様子の変化

回答では、A&Dを取り入れたことにより、病院の日常(職員同士の連携、他の科の先生方との交流、患者の様子)に変化が生じていった様子が語られたが、その様相は施設により異なっていた。

施設Bで患者支援課課長を務めるB1は、病院内でコンサートを開く際のエピソードを挙げ、「**一階部分の診療科にもお願いしておいて、もうとにかく4時半になったら診療終わるようにしてくれへんか**ということで、いろいろ調整していただいて」、それに合わせて病棟やボランティアも一体となって協力し合う様子を語った。このエピソードからは、アート活動を行うために、スタッフが職種や立場を超えて連携し、コンサートを成功させたいという意思を共有できていることが伺えた。また、施設Dの医師であるD1は、職員や患者がA&Dに取り組んだことをきっかけに、小児科と緩和ケア科という科を超えて「**すごくこう風通しが良くなって、子どもの患者さんが緩和ケア病棟に、わりと気軽に行かせてもらえる感じになっていますね。**」というように、何気ない日常にも変化が生じた様子を語った。これらからは、アート活動に多くの患者や職員(ボランティアスタッフなども含む)が関わった結果、時間の経過とともにコミュニケーションが円滑になっていった様子が伺えた。アート活動では、協力して取り組んだ時間の長さや回数とともに、病院内の各部署に対して具体的に何をすべきかを明確に指示し、指揮を執る人物がいることも重要である。山口ら[2012]では、アート活動を行うにあたり、病院内の各関連部署がそれぞれの業務範囲内で活動を支援できるように、それぞれのタスクを明確化したことで、回を重ねるごとに戸惑いの声が減少し、スタッフから「いつも通りでいいですね。こっちでやっておきますよ。」といった協力的な声が挙がっていたことが報告されている。今回調査を行った施設の中でも、筆者らも制作に携わった施設Eでは、事務職員のE1が中心となり各部署との調整を行っており、制作時からスタッフ同士の闊達な意見交換が行われるなど、山口ら[2012]と同様にスムーズな連携・協力体制が構築されていたと推測される。この他の効果として、長谷川[2010]は看護学生の中には人と話したり自分を表現することを苦手とする学生もいるが、A&Dをきっかけとした人間関係形成の経験が、様々な不安や課題を乗り越えているいろいろな背景を持つ人々と積極的に接することができるようになるための支援策としても有効と示唆している。これらの事例からは、病院におけるA&Dがケアの担い手となる学生を育てる効果も期待できることが伺える。

他方、患者に見られた変化として、主に小児患者を対象とする施設Fの医師であるF2は、壁面装飾に「**気づく子と、気づかない子と、気付ける状態の子とそうでない子**」があり、「**色々改善してくると段々そういうお話が出来るようになってくるので、同じとこ何回も歩いても話題の変化で状態も見れる**」といった心の状態の変化に気づいた事例を挙げており、アートが介在することで、患者との会話の中に精神状態の変化が見て取れたことを語った。施設Gで院内学級の主任教諭を務めるG2は、「**勉強よりは作品作りにというお医者さんとお母様のお話があって、ものづくりに専念した**」ことがきっかけで「**余暇活動にどんどん繋がって行って。私たちの授業以外の時間でも、それをやってくというか、彼女の生活にどんどん根付いていった**」というエピソードを語っており、ものづくりをきっかけに「**自分の生活が豊かになることに繋がればいいのか**」という思いを抱いて子どもたちの成長を見守っている様子が伺えた。これらの結果からは、アートが単なる鑑賞の対象というだけでなく、時には気付きや成長を促し[阪口 2000; 羽野 2013]、様々な形で患者の日常に変化を与えていることが伺える。

3-2. 患者・職員の声や印象

病院でA&Dを取り入れたことで、患者や職員からどのような反応があったのか、また、回答者自身がどのような印象をもったのかなどを尋ねた結果、1)ワークショップやものづくり、2)院内環境、といった対象ごとに周囲の様々な声や印象が語られた。

1) ワークショップやものづくり

ワークショップを行った施設A・Bでは、職員からの応援や患者から感謝の言葉をももらったことが語られた。

A1は、ワークショップを行っている最中に「強面の人」が「怒鳴りに来た」際、手作りの飾りを胸につけてあげたところ「にこっと笑って帰っちゃった」というエピソードを挙げ、「何か不思議な効果があるな」という印象を受けたことや、看護部長からも「そういうこと大好きだから、どんどんいっちゃってよ」という応援の言葉をももらったと語った。施設Bでボランティアコーディネーターを務めるB2は、「患者さんの笑顔」が嬉しいのはもちろんだが、実際にボランティアを務めた方々に対して「ボランティアさんしてもらってありがとう」という感謝の言葉をももらった時が「すごく嬉しい」と語った。その他、施設Gの図工・美術教諭のG3は、院内学級の授業で共同制作を行った際に「一緒に登校して作った子もいたんですけど、それぞれ病棟でやっていた子も居て、その中で一つの作品になるというのがすごい充実感だったという感想を言っている子がいた」とを語った。

2) 院内環境

壁面装飾を施した施設では、医療環境に対する患者の感想や回答者の印象が語られた。

C2は、退院した小児患者の保護者から「(子どもが)施設Cが大好き、また行きたいって言っています」「楽しい雰囲気を気に入っています」という感想を伝えられていた。施設Fで看護師長を務めるF1は、病院内の様々な場所にアート作品や遊び場があることにより「お母様方も上がってきてその絵を見てとても心が和んだりとか、連れて来る事務の者に話しかけるきっかけになっている」と語った。また、事務職員のF4は患者アンケートで「病院に来て楽しかった、また来たい」という声があったと語っており、医師のF3も「すごく子どものために建てられて、子どももきつとここに来たら自分が楽しいものがいっぱいあって、すごくウェルカムというか、受容されていたり、自分たちが主役として大事にされているという感じがすごくする病院で良いな」と思っていると語った。施設Gで教員を務めるG4は、院内学級に通う子どもたちを連れて手術室の扉に描かれた絵を見学に行った際に、実際手術をした子ども達の中に「手術は怖かったけど、あれがあったんでほっとした」という子どもが何人もいたことや、翌日に手術を控えた高校生の男の子は「やっぱり緊張したんだけど、あそこに入った(※手術室の扉に描かれた)絵を見た瞬間にちょっとこの自分の緊張がほぐれた」と述べていたと語った。このように、いずれの回答も好意的であるが、その中において施設FのF1からは、「若い看護師」の中には「少し漫画的な絵がいいな」という意見もある一方で、「年配の看護師」の中には「落ち着く」「疲れたところで癒される」といったように、年齢層によっても好みや感じ方が異なるという事例も語られた。

これらの回答からは、A&Dにより患者や家族の不安が和んでいることや、治療やリハビリのために過ごした時間さえも楽しんでいた様子(施設C)などが伺えた。この結果からは、施設の特徴は異なるが、患者や病院職員の要望・意見が反映されたA&DはF3が語ったように、患者や家族が「主役として大事にされている」と感じている可能性が高いと考えられる。小児や若年層の患者

にインタビューを行った研究調査などでも、病院内にアートがあることにより、患者がこのような印象を持つことが確認されている [Bishop 2011; Leibrock 2004]。これらに鑑みると、小児患者に向けたA&Dは、子どもの気持ち(病気の辛さや不安、恐怖心など)を理解しようと大人たちが子どもの視点に立ち、改めて現在の環境を見直しながら制作することが大切である。そのような姿勢は子どもたちだけでなく大人の心にも影響するほか、職員にとっても自身の意見が取り入れられたことで環境に対する親しみや職場に対する愛着を生じさせていると推測される [鈴木 2006]。それらを裏付けるように、A&Dにより患者と医療者、職員間のコミュニケーションが促進されていることが報告されており [山野 2013]、結果的に患者・家族の不安や緊張を和らげていると考えられる。

3-3. Art and Designを導入する際に経験した苦労や困難

医療現場でA&Dを導入するにあたり経験した苦労や困難について尋ねた結果、語られた苦労や困難としては、1)周囲の理解・協力、2)資金、3)情報の共有、4)A&Dに対する関係者の意識・関心の差異、5)施設の特徴からくる制約、6)施設運営システム、といったものが挙げられた。これらは施設により内容や程度は異なるが、多くに共通するものがあることも明らかとなった(表5)。経験した苦労や困難に関しては、施設ごとに回答者から語られた特徴的なエピソードについて記していく。

表5 Art and Designを導入する際に経験した苦労や困難の種類

施設	理解・協力	資金	情報の共有	意識・程度	制約	運営システム
A	○			○		
B			○	○		
C	○	○	○	○	○	○
D	○	○	○			○
E	○	○		○		○
F	○	○		○		
G					○	

a) 施設A (国立大学附属病院)での事例

A1が所属する大学では、附属病院においてA&Dを導入していた。活動に対して、病院内ではクレームや反対意見を「色々言う」者もいたが、好意的に応援してくれる「キーパーソン(※病院内での権限を持つ人物)」と縁があったことでトップダウン的に「いつの間にか調整してもらえて」いたことや、年月や回を重ねるごとに「寛容の気分が少し広がって」いき、「7、8年やったら80%以上の人の方がもっとやろうという感じ」になったと語った。

このエピソードは、病院内で決定権を持つ役職や立場の人物がA&Dに対して積極的な姿勢を持っていることの重要性を示す一例といえる。今回の調査対象施設には含まれなかったが、施設Aとは逆の事例として、担当責任者が変わったことにより、前責任者の下で積極的に取り入れられていたA&Dに関わるものを全て排除されてしまったというエピソードも確認されている。

b) 施設B (公立大学医学部附属病院)での事例

施設Bは通常業務として病院で行われるA&Dに対する支援活動がある。B2は、車いすで移動する患者がイベントなどに参加するための「車イス押し隊」というボランティアグループを積極的に活用してもらいたいと望んでおり、「毎月の師長さん宛ての予定表」に情報を記していたが「手が足りないから、イベントのポスターさえちょっと貼ってもらえない」という話を聞いたことで、「そこらへんの周知がどれくらい現場の看護師さんたちにできているのかな」という不安を語っており、人によってもアート活動に対する関心の程度に温度差があることが明らかになった。

c) 施設C (医療療育センター)での事例

施設Cは国公立の施設のため、資金面での苦勞の他にも施設の使用には細かく厳しい制約が多く、C2が「本当に老朽化して壁は汚いし、子ども達がぶついたり、発達障害の子がいて穴を開けたりとか、いろんなことがあったとしても、補修も出来ない上に無機質な中で、本当にいつも何かが出来るといいな。」と語るように、修繕すら難しいことが明らかとなった。また、看護師のC3や保育士のC4はA&Dを導入するにあたり、「全スタッフがそこ(A&Dの大切さ)に気付いてくれるか」というと、やっぱりそこが問題点」と語っており、「私達がいるときにはやるけど、他のスタッフの時にはやれない」場合には「継続出来ない」で終わってしまうため、「不規則勤務の中で、やっぱり時間帯の時に、他のスタッフを育てるじゃないですけど、スタッフにもそういう大切さというか、知ってもらいたいなというのが今のテーマ」と語った。

d) 施設D (公立病院)での事例

施設DのD1は、「お金がないって言われたんでお金を持ってくればやれるんだ」と思い、アート活動の資金を調達するために「事務局長と院長のところに、「これ(※医療環境の改善活動を支援する企業からの援助)応募していいですか?」と申請許可を申し出たが、病院は施設の管理運営をPFI³⁾で外部に委託しているため「箱モノは私たちは手を出せない」だけでなく、「当選して支援金とか持ってきてても、病院はそれを執行できない、PFIの仕事だから、これは諦めてください」と言われてしまい、構想などの提案も全て却下された経験を語っており、周囲の理解を得る困難さだけでなく病院の運営システムの壁にも直面したことが明らかとなった。その他にも、施設管理に携わる事務職員のD4は、「私の職種の場合って後任がどんどん変わっていきますので、いかに後任に引き継いでいくのかというところが使命だと思っています。」というように、異動が多い役職ではメンテナンスに関する情報をどのように後任に伝えるかを課題に挙げていた。

e) 施設E (私立大学医学部附属病院)での事例

施設Eは特定機能病院で三次救急医療機関のため、医療を優先したいという医師が多いゆえに苦勞したことが語られた。E1は、「先生方とかはまずは機器が欲しいとか、そういったところの方にお金が回ってしまうんですね。」と語るように、経営会議でも関係者の理解を得ることが難しい状況のなか、「ただ、新病院というところを作るという意味では、やはり先ほどの癒しの部分もなくてはいけないという部分で通させていただいたということですね。」というように、A&Dの導入を望む職員の熱意や経費削減の工夫を行うことで予算を獲得することができた経緯を語った。

f) 施設 F (主に小児患者を対象とする公立病院)での事例

施設 F では、メンテナンスや A&D による環境改善をより充実させるための継続的な予算獲得の難しさや、子どもたち一人ひとりの抱える背景の違いがあることについて語られた。F3 は、「**医療におけるアートの重要性**」を「日々感じている」が、「**すごく病院にとって重要だ**」と理解されてメンテナンスなどを含めてより充実させていくための予算が「**ちゃんと必要なだけ継続的につくというのはやっぱり難しいかな**」と思っており、「**実際に社会的にもっと認められていかないとなかなか難しいかなという風に感じている**」というように、設置時に予算が設けられても継続するための予算獲得は難しい現状を語った⁴⁾。また、芸術療法を取り入れる際「**絵は下手といわれたから描かないよ**」「**得意じゃないから**」というように、「**評価を気にしてしまって描かなくなっている子**」や、「**描いていても何も出てこないくらいエネルギーがなくなっている子**」がいるなど、「**美術そのものに対してもみんな違う**」ことを挙げ、「**やはり一般に教室の中にいる子達よりかは大分多様性があるので、そこが難しい**」と語った。

g) 施設 G (院内学級)での事例

施設 G の院内学級では、授業で用いる材料にも細かい制約があることが語られた。G3 は、「**粘土系は持ち込みが結構厳しくて、病棟によって確認が必要だったりします。無菌室なんかは、自分(※患者自身)で持ち込んだ紙類は、紙類とかペンとかはいいけど、自分たち(※教員)が持っていくものはダメだったりとかもするので。**」というように、院内学級で使用する材料にも様々な制約があるため、限られた材料でも「**その中で何が出来るのかなというのを考えて**」授業を行っていると言った。

これらの様々な苦労や困難の事例からは、日本の医療における A&D に対する認識は、施設により、また、個人により差異が大きいことが明らかとなった。全体的に、日本の医療現場においては定常的に職員の理解を得ることや金銭的な問題の解決は容易ではないと推測される。また、病院という施設の目的は疾患治療や健康増進であることが自明のため、病院の内外問わず、一般に A&D の導入が直接には施設の設立目的に合致していないように思われやすい。このため、A&D に予算を投入するよりは、より施設の目的に沿った医療機器への予算配分を優先すべきという考えが根強いという事実も、施設 E に限らず存在している。それと同時に、予算獲得の困難さの原因として、A&D の効果を証明することの難しさが挙げられる。日本においても病院の環境評価やヒアリング、現地調査などの研究があるが[岡庭・鈴木 2014; 岸本・森 2011]、海外に比べるとその数は少ない。また、治療や処置などの医学的な結果に与える影響・効果との因果関係を明らかにすることに対しても困難と捉える風潮が強い。したがって、評価に関しては日本の先行研究の他に海外の研究[Ulrich, Zimring, Zhu, DuBose, Seo, Choi, Joseph 2008; Staricoff, 2004]を参考に指標を検討する必要があるが、背景となる文化や教育、生活環境の違いなども十分に考慮した上で検証することが望まれる。このような苦労の一部(A&D の導入や研究調査への理解・協力)は、施設 A や施設 B のように、病院におけるアートを扱う部署(病院側とボランティアや学生側の橋渡しをする部署)やアートディレクターの存在によっても大きく改善・発展する可能性も考えられるが、それ以前に、現段階においてはまだそのような部署や役職を設置することが可能なのかも見通しが困難である。また、今回の調査では他者から言われた絵の上手下手がアートの才能の有無を示すという偏った認識があることも F3 の語りにより明らかとなった。一般的にも、このような絵に対する苦手意識がアート活動を消極的にさせてしまう原因となっているため、このような経験が少なくなるよう、美術教育ではアートの様々な捉え方について子ども達に積極的に教えていく必要がある。今回の調査で A&D に興味・関心を持たない病院職員が少なからずいたことについても、子ども時代の苦手意識が払拭されること

なく影響した可能性も考えられる。また、アート＝絵というように限定的で狭義に捉えている回答者も多く、作品の種類だけでなく、ワークショップなどを通して作る過程や行為もアートに含めて捉えているのは教員や一部の病院職員だけであった。今後一人でも多くの人にA&Dに関心を持ってもらうためには、このような認識が変わる機会を設けることが重要である。

3-4. 病院においてArt and Designを導入する意味

A&Dの導入は病院にとってどのような意味があるのかを調べるため、いかなる考えや目的を持ってA&Dを導入したのか、また、実際に導入してどのように思ったのかを尋ねた。その結果、1)教育効果や子どもの心身の成長を支援するもの、2)病院に対する評価の向上、3)病気に伴う不安の軽減や病院に対するマイナスイメージを払拭するような雰囲気づくり、などが挙げられた。

1) 教育効果や子どもの心身の成長を支援するもの

A1は、大学と同じキャンパス内にある附属病院も「**教育施設の一つ**」として「**場を提供**」することで、学生がA&Dについて学ぶことを支援していると語った。施設Gで副校長を務めるG1は、院内学級での発表会で両親や病院職員に「**緊張しながらも**」作った作品を見てもらった経験や、「**活躍できる場面がある**」ことで「**心も育ててあげられている**」と語った。

2) 病院に対する評価の向上

A1は、施設Aの「**関連施設**」の病院職員にとってはA&Dで医療環境が改善することで「**病院評価が上がる**」ことや、看護師の「**離職**」の減少といった「**経営的な感じ**」があったことも語った。同様にB1も「**病院機能評価機構**」が設定する“いやしの環境に配慮されているか”といった評価項目⁵⁾に対応するために「**良質医療委員会**」や「**患者支援課**」を設置し、A&Dもその一部として「**病院全体をトータル的にマネージメント**」して行っているものであると語った。

3) 病気に伴う不安の軽減や病院に対するマイナスイメージを払拭するような雰囲気づくり

C2は、小児患者に関して「**来るのを楽しみにする子は病院に居ないんですよ。**」と語りつつ、「**お母さんと離れて一人で入院して痛い思いをしたりという経験があるのにも関わらず**」(子どもが病院に)「**また来たい**」って言ってるんですよ」という保護者からの声が「**結構ある**」という経験から、病院に対する「**嫌だというイメージ**」が払拭されていることに加えて「**病院の生活というよりは、そういう空間(楽しい経験や思い出)も在る場所**」としてA&Dが院内環境の楽しく明るい雰囲気づくりに必要と考えていた。緩和ケアに携わるD1は、「**この病院に来てるような人は、もう半分なんかこう身辺整理をしなきゃいけないかもしれないという気持ちで検査に、まだガンとも言われてないけど、「かもしれない」と言われて来ていて、すごい怖い思いしてるのかなあと、すごく思いますけどね。**」と語っており、子どもだけでなく成人患者にとっても温かみのある心地よい環境が必要と考えていることが伺えた。施設EのE1は、壁面装飾に描かれた絵を使ってコミュニケーションを図ることで、泣いている子どもをなだめて診察を早く終わらせてあげることができたり、優しく声を掛け合う「**雰囲気**」が患者や保護者の看護師への質問をしやすくしている事例を挙げ、壁面装飾が結果的に「**業務の軽減**」につながっていると語った。また、このようにスタッフが積極的に壁面装飾を活用するようになったのは、「**スタッフみんな**」が「**学生さんたちと一緒に**」

「膝を合わせて」作り上げる過程で自分たちの意見が反映されて作品になっていく嬉しさや共同制作の楽しさといった経験が愛着を芽生えさせており、「そういったことが非常に一番大切なこと」と語った。施設Fで描画療法なども行っているF3は、担当する思春期女子病棟の患者の中に「なかなか面と向かって話をすると話が出来ない、出てこない子」がいても「一回その絵を通すことで、いろんな会話が膨らんでいく」ことや、制作活動をきっかけに胸の内を打ち明けて解放できたり、自尊心を高めて自信を取り戻したりという「子ども達の成長」に繋がった事例を挙げ、子どもたちの成長を「見守ってくれる素敵な環境」として病院におけるA&Dの活用は「大人の病院以上に必要」と語った。施設GのG4は、壁面装飾があることにより病院という環境の中でも「すごく大きなリラックス」や「心の緊張を少しほぐす」といった効果があること、G1は絵を描くことやものづくりといった方法で「表現すること」が病気による「怖い気持ち」や「不安な気持ち」を伝える助けになると語った。

このように多くの施設では、A&Dを導入することで病院に対するマイナスイメージを減らし、病気と共に過ごす時間を少しでも快適で心地よいものにしたいという考えが伺えた。これは物理的な面だけでなく、心理的な面においても同様であり、A&Dをきっかけに生まれるコミュニケーションが、治療に伴う不安・恐怖心を軽減することに役立ち、結果的に診療の効率化にもつながっていると推測される。

3-5. 今後の目標や夢

インタビューの最後に、今後の目標や夢について尋ねた結果、1)今後の日本の医療におけるA&D、2)A&Dのさらなる発展や継続、3)アートをきっかけとして人生を豊かなものにしてほしい、といった内容が語られた。

1) 今後の日本の医療におけるA&D

A1は、病院にA&Dを取り入れることが「文化として根付けばいい」と願い、「緩和ケア病棟のケア効果が上がるみたいなしつらえのデザイン」が取り入れられていたり、日常的にWSを行っている「モデルハウスのような病院」が出来れば、「芸術や美術のトレーニングを受けてない」「職業上慣れてない人でもこういう風になるんだったらやってみようかとなる」のではないかと語った。D1は、小児患者の入院中の不自由さに対して「子どもがそんな悪い病気なのだから」病院の制約を緩和して「少しぐらい違うことをやってもらったっていいじゃないと。毎日“Make a wish”だと私は思っている」と語った。保育士のE6は、子どもたちが病気やケガで入院したとしても「病院で楽しく過ごせたという風な経験が出来るような病棟」になるように、「アートを通してご家族と会話をしていけるような感じにしていきたい」と語った。F3は、子どもたちにとっての病院は「お医者さん、注射、怖い」というイメージだが、「楽しい気持ち、安全、安心という風に感じてもらえるような場所になってほしい」と語った。

2) A&Dのさらなる発展や継続

B1は、患者に外来の待合時間を退屈せずに過ごしてもらえるように、アメニティスペースを活用した「施設B美術館」を設けて定期的に大学などとコラボレーションしたいと語った。看護師のC3は、肢体不自由で身体を動かす練習を必要とする子どもたちが、手や身体を動かしてみたい

と思うような「いろんな素材を使った」壁面装飾を学生・職員・患者が「共同で」作るような「参加型」のA&Dを取り入れたいと語った。Gは、A&Dを「ただ入れただけでは仕方ない」と考えており、それを看護師らと共に「活かして」いき、今後の修復や更新、発展も含めて「継続していかなくてはいけない」と語った。

3) アートをきっかけとして人生を豊かなものにしてほしい

施設Cで患者支援課課長のC1は、病院内にA&Dを取り入れることで「色々な彩りを添えているんな方の目や心が豊かになって欲しいと、今は単純にそれだけを思っています」と語った。また、F3は子どもたちの家庭や生活環境にも触れ、「美術館に連れて行ってくれるような家庭環境の親ばかりでもない」ため、「美術の専門家の先生方に来ていただいて、アートの取り入れ方だったり、楽しみ方だったり、味わい方」を教えてもらうことで、「人生のある時期になぜか入院してしまった子ども達の今後の人生を考えるとすごく豊かにしてくれるきっかけにならないかな」と語った。G1は、「例え入院というしんどいことがあっても」子どもたちが「自分と自分じゃないものとの差」を認めながら「人として成長」し、「心の伸びしろを伸ばしていく、広げていくような、そういう活動」をできれば教師としての幅も広がるため、アートを介した新しい「授業展開を考えても楽しそう」と語った。G2は、「ここはみんな作るのが好きだったりという子多いので」退院後の余暇活動の一つになるような「きっかけ作りというのが私たちが出来れば良いのかなとは思っています」と語った。

全体を通して、回答者の語りからは、医療システムの改善やA&Dの発展を目指している場合もあれば、現状に対して何が出来るかを模索している場合もあり、役職や立場によっても医療におけるA&Dに対する意識が異なっていた。また、教育機関(院内学級も含む)か医療機関かによっても目指している結果目標が異なっていることが確認された。そのような回答をふまえながらも、回答者全体を通しては、病院で過ごす時間も含めて人生を豊かなものにしてもらいたいという願いが込められていることは共通しており、治療だけでなく、QOL(Quality of Life)の向上も視野に入れた理念をもってそれぞれの役職に従事し、その中でアートを通して出来ることを模索していきたいという前向きな目標があることも明らかであった。しかしながら、現状ではまだ結果目標を明確にして共有するまでには至らず、曖昧な状態のまま行動目標を掲げて実行していると伺えるような回答もあり、なぜ・何のためにA&Dを取り入れるのかという目的意識を明確にして、方向性を失わないように整理していくことが必要条件と考えられる。

4. 総合考察および今後の課題

本研究では、日本の医療現場におけるA&Dの現状として、役職や立場によりその目的や意識に差異があり、個人や所属環境によってもアートの定義や認識が異なることが明らかとなった。教育関係者や芸術療法を実施する医師はものを作る過程も含めているのに対し、多くの病院職員は絵・置物・かざりといった作品そのものを限定的に指す場合も多かった。その一方で、施設の特徴や導入経験は異なっても、総じて患者のQOL向上を目的としたA&Dの導入を行っているという共通点が見られた。保険医療分野におけるQOLに関しては、「健康と直接関連するQOL(health-related QOL: HRQOL)」と「健康と間接的に関連するQOL(non-health-related QOL: NHRQOL)」の2種類があり、患者は前者の重要性が高く、健康な人は後者の重要性が高いとされている[土井 2004]。しかしながら、難治性や進行性の疾患を抱える患者においてはHRQOL

の評価が低い状態が長期間続くため、患者や家族のQOL向上にとっては患者の主観を基にするNHRQOLの評価もまた重要な指標となる。NHRQOLの評価は病状の悪化やそれに伴う生活環境の変化によっても変わるため、患者の個性に合わせた評価法を用いるなど[福田・サトウ 2012]、HRQOLとNHRQOLの両方をバランスよく高めることが重要である。その第一歩として、WHOが定義する健康⁶⁾(肉体的・精神的・社会的に満たされた状態)を実現するためにも、患者・家族・病院職員が語りやすい環境づくりや、病気やケガの治療とともにそれらとどう付き合って暮らしてゆくかを含め、生活の質を高める医療の提供を目的としたA&Dの一層の活用が期待される。しかしながら、現状ではまだA&Dの導入に対して疑問視する声があるのも事実であり、導入に意欲的な病院職員や教員の熱意と工夫により実現している部分が多い。したがって、今後の課題としては、医療環境におけるA&Dの導入が、物理的・心理的な面でも環境改善の一環として重要な役割を担うという意識に変えてゆくことが重要である。そのためには、今回の調査で明らかとなったような経験や目標を共有し合い、情報交換が出来る場や機会を増やしていくことや、医療におけるA&Dを根付かせるために基礎教育の中で事例を用いてその有用性を学ぶ機会を設けることが必要と考えられる。具体的には、医師や看護師だけでなく、病院職員の新人教育などでも医療環境について学ぶ機会を設けると同時に、経営者や現場スタッフなどの役職や立場の異なる職員に対しても、過去の事例や他施設の事例を参考に具体的なプランや現場に即した最適な方法を検討・提案していくことなどが挙げられる。また、モデルハウスのような病院を作ることも効果的と考えられる。このような問題点解決のための具体策をさらに検討するとともに、今回の調査で回答者の語りから明らかとなった以下のような差異(病院職員の役職・立場の違いやこれまでに経験した美術教育によって異なるA&Dに対する意識や目的、アートの定義や認識、苦手意識の有無や程度およびその原因)が互いに影響を及ぼしている点にも焦点を当てて調査研究を進めていくことも、A&Dによる医療現場の環境改善のために必要と考えられる。

謝辞

今回の調査にご協力いただいた方々へ、心から御礼を申し上げます。なお、本研究は科学研究費補助金基盤研究(C)(研究代表者:山野雅之 課題番号:25510013, 2013-2015年度)の助成を受けた研究成果をもとに分析・考察を行ったものである。

注

- 1) 本研究で用いている「Art and Design」とは、パイロットプロジェクトを実施した医療機関に設置した壁面装飾、グラフィックデザインやキャラクターデザイン、音楽の演奏会やワークショップなど、病院におけるアート活動を指す。
- 2) 半構造化面接(もしくは半構造化インタビュー)とは、大まかな質問の内容だけが決まっており、回答者の回答次第で深く掘り下げて意見を聞くことができるインタビュー形式である。質的研究の面接では一般的に用いられる方法で、インタビューを進めるなかで新たに湧き上がった問いに対しても柔軟に対応できることが利点である(寺下2011; やまだら2014)。
- 3) PFI(Private Finance Initiative)とは、公共施工等の設計、建設、維持管理及び運営に、民間の資金とノウハウを活用し、公共サービスの提供を民間主導で行うことで、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を図るという考え方である。(cf. 特定非営利活動法人日本PFI・PPP協会)
- 4) 事業の継続性に関しては回答者らの語りの他に、この問題を具体的に説明するものとして、2016年3月5日に行われたミニシンポジウムにて語られた以下の問題を示す。
 病院の改装や新築の際には壁面装飾などのアートを取り入れるための予算が設けられるが、完成後は病院運営の年次予算にはアートに関する予算が組み込まれないことがある。そのため、継続可能なアート計画が難しく、作品のメンテナンスや新たな作品の制作・施工などが行われずに終わってしまうことも少なくない。(※2016年3月5日に行われた科研費研究報告ミニシンポジウムにて語られた内容を要約したものである)
- 5) 病院機能評価とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動(機能)が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みである。(cf. 公益財団法人日本医療機能評価機構)
- 6) 世界保健機関(WHO)憲章に書かれた健康に関する定義である。「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」
 「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること(日本WHO協会訳)」(cf. 公益社団法人日本WHO協会)

参考文献

アートミーツケア学会編, 2014, 『病院のアート』(株) 生活書院.

Bishop, K., 2011, Considering Art in a Hospitals Environment from Children's and Young People's Perspectives, Asian Journal of Environment-Behaviours, Vol.2, No.5, 13-24

Leibrock, C. A., 2000, Design details for health: making the most of interior design's healing potential, John Wiley & sons, Inc., (= 常田益代・服部由紀子訳, 2004, 『ヘルスケア環境のデザイン: 世界の事例にみるその思想と細部設計』彰国社)

土井由利子, 2004, 「総論— QOL の概念と QOL 研究の重要性」『 J. Natl. Inst. Public Health』53(3), 176-180.

藤田昌宏, 2010, 「アートの力: 滋賀医科大学附属病院小児病棟アート化計画からの考察」『 滋賀大学産業共同研究センター報』No.09, pp.76-88.

福田茉莉・サトウタツヤ, 2012, 「神経筋難病患者の Individual QOL の変容: 項目自己生成型 QOL 評価法である SEIQOL-DW を用いて」『 質的心理学研究』第 11 号, 81-95.

花村周寛・加我宏之・増田昇, 2013, 「アートインスタレーションを契機とするまなざしの変化から捉えた風景異化に関する研究」『 ランドスケープ研究』76((5), 571-574.

羽野ゆつ子, 2013, 「アート活動をとおした心理発達: 特別な支援を必要とする子どもの事例を中心に」『大阪成蹊大学芸術学部紀要』9, 32-42.

長谷川珠代, 2010, 「アメリカにおけるケアする人の現状とアートを用いたケア」『 南九州看護研究誌』Vol.8, No.1, 63-67.

今泉友里・岩坪理央・岡本真美・田中稜子・西村春乃・藤野遼太 (編), 齋藤啓子・花崎攝 監修, 2014, 『マイきゃらプロジェクト』武蔵野美術大学視覚伝達デザイン学科発行.

岸本絵美子・森一彦, 2011, 「5006 病院の診療環境・療養環境におけるホスピタルアートに関する事例研究 (建築計画)」『日本建築学会近畿支部研究報告集』計画系, 51, 21-24.

公益財団法人日本医療機能評価機構, 2012, 病院機能評価事業, <http://jcqhc.or.jp/works/evaluation/> (情報取得 2016/08/04)

公益社団法人日本 WHO 協会, 2010, 世界保健機関 WHO 憲章, <http://www.japan-who.or.jp/commodity/index.html> (情報取得 2016/06/16)

森口ゆたか, 2012, 「ホスピタルアートで医療現場に心の栄養を」『大阪保険医雑誌』5月号, 18-20.

岡庭純子・鈴木賢一, 2014, 「小児病棟における子どもの療養のためのインテリアデザインに関する研究: 小児患者・付き添い家族・看護師のキャプション評価法に基づく考察」『日本建築学会計画系論文集』第 79 巻, 第 705 号, 2357-2365.

齊藤泰嘉・貝島桃代 監修, 2016, 『いきいきホスピタル: 筑波大学が取り組む病院のアートとデザイン』筑波大学芸術系.

阪口しげ子, 2000, 「長期入院児と家族のための生活環境:「病棟装飾」を実施した看護学生の気づきの評価」『信州大学紀要』25,39-56.

佐藤優著, 2006, 『患者に優しい病院をめざして』九州大学出版会

Staricoff, R. L., 2004, Arts in health: a review of the medical literature, London: Arts council England.

鈴木賢一著, 2006, 『子どもたちの建築デザイン:学校・病院・まちづくり』農山漁村文化協会.

寺下貴美, 2011, 「第7回 質的研究方法論 質的データを科学的に分析するために」『日本放射線技術学会雑誌』67(4), 413-417.

特定非営利活動法人日本PFI・PPP協会, 2013, PFI・PPPとは, <http://www.pfikyokai.or.jp/about/>(情報取得2016/08/04)

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., & Joseph, A., 2008, A review of the research literature on evidence-based healthcare design, HERD: Health Environments Research & Design Journal, 1(3), 61-125.

やまだようこ・麻生武・サトウタツヤ・能智正博・秋田喜代美・矢守克也(編), 2014, 『質的心理学ハンドブック』株式会社新曜社.

山口(中上)悦子, 2012, 「総説 医療とアート:その未来— Art(s) and Health これまで, そして, それから」『大阪府保険医雑誌』547号, 16-20.

山口(中上)悦子・丹後幾子・平井祐範・石井正光・荒川哲男, 2012, 「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」『アートミーツケア』Vol.4, 1-19.

山野雅之, 2000, 「病院におけるヒーリング・アート」『デザイン学研究』特集号7(4), 66-71.

山野雅之, 2009, 「教育の地平線(新連載・1) 医療とアートが結びついて, 空間の質とアメニティを高めることを願っています:医療施設の空間をデザインするヒーリング・アート・プロジェクト 山野雅之さん」『看護教育』50(2), 93-97.

山野雅之, 2013, 「タイムスインタビュー ヒーリング・アートによって生まれる医療者と患者のコミュニケーション」『医療タイムス:週刊医療界レポート』2131, 25-27.

山野雅之・斎藤啓子・鈴木理恵子・山口(中上)悦子, 2016, 「医療現場の Art and Health:国内の実態解明を目的とした実践的研究」『科学研究費補助金基盤研究(C) 報告書』女子美術大学アート・デザイン表現学科ヒーリング表現領域.

横川善正, 2012, 「ホスピタリティアート・プロジェクト-活動と視座」『金沢美術工芸大学紀要』56, 21-31.