

病気の子どもとその家族を

ともに支え合い、語り合うために

ファミリーハウスをあきたに!



あきたファミリーハウス準備会

全国心臓病の子どもをまもる会 秋田県支部



刊行によせて

大きなまちの子ども専門病院には病院の敷地内やその近くに、「ファミリーハウス」「サポートハウス」などと呼ばれる「おうち」があります。全国ではそうしたハウスが130施設を超え、難病あるいは長期に入院している子どもの家族が滞在しています。

私ども、心臓病の子どもを持つ親・保護者は、自宅を遠く離れ、そうした専門病院に入院する我が子に付き添って看病してきました。短くても3ヶ月、長ければ数年に渡る入院生活に対応するには、家族もそれなりの覚悟が必要です。経済的にも精神的にも大変な負担がかかる中で、無理をしつづけ、頑張り続けているのが私たちの実情です。

こうした中で、家族の救いとなるのが、患者家族のための滞在施設です。安価であることはもちろんですが、同じように病気の子どものを抱えている方がいて、安心して語り合える居場所があることが、どれだけ心の支えとなるか……。また、家族が心も体も元気でいられれば、それはダイレクトに病児の治療意欲につながるといっても過言ではありません。

では、そのために私たちができることは何でしょうか？

現在、秋田には小児を専門とする病院はありませんが、このファミリーハウスをシンボルに家族支援の輪を広めたいと考えております。ぬくもりにみちた「病院近くの第二のわが家を秋田に！」を合い言葉に、ファミリーハウス設立の可能性を模索中です。土地の確保、寄付等資金の確保、活動する仲間のネットワークづくりなど、どれをとっても大きな課題ですが、少しでも関心がある方とつながりを持ち、さまざまな経験と知恵をお借りしながら、着実に歩みを進めて参りたいと考えております。ぜひご連絡いただき、ともに活動いただきますようお願いいたします。

この冊子は3部構成とし、第1部では、そうした私どもの活動の記録とこれからの活動方針を表しました。次に第2部では、家族支援の現状とファミリーハウスについて表しました。さらに第3部では、私たちが「ボランティアとして何ができるか」を考えるために表しました。

冊子の制作にあたっては、茨城キリスト教大学看護学部長 藤村真弓教授に監修いただきました。また、第3部の「ボランティアとして必要な知識」では、マザーリング&ファミリーナーシング研究所のたけながかずこ所長による研修資料の一部を基にしました。厚く御礼申し上げます。

刊行によせて、今を精一杯生きていられるご家族とファミリーハウスでお会いし、分かち合える日をお待ちしております。

平成22年2月

あきたファミリーハウス準備会 代表
全国心臓病の子どもを守る会秋田県支部 事務局長
滝波 洋子

病気の子どもとその家族を、ともに支え合い、語り合うために —ファミリーハウスをあきたに！—

目次



第1部 私達の歩みとこれから ~ファミリーハウス設立に向けて~

- | | |
|--------------------|---|
| 1. これまでの活動 | 3 |
| 2. これからの活動方針 | 5 |

第2部 とともに歩み、家族が思いを語るために

- | | |
|----------------------------|----|
| 1. 日本における家族支援の現状 | |
| 1) きょうだい支援 | 6 |
| 2) その他の家族支援 | 6 |
| 2. ファミリーハウスとは？ | |
| 1) ファミリーハウスの歴史 | 7 |
| 2) なぜファミリーハウスが必要なのか | 8 |
| 3) あきたにファミリーハウスを作るには | 10 |
| コラム ハウス利用者の声 | 11 |

第3部 家族支援のためのボランティア活動

- | | |
|-----------------------|----|
| 1. 病院ボランティアとは | 12 |
| 2. ボランティアに必要な知識 | 13 |
| 3. 具体的なボランティア活動 | 15 |



第1部

私達の歩みとこれから

～ファミリーハウス設立に向けて～

1. これまでの活動

平成20年1月、私ども数人の仲間で、「秋田に難病の子どものためのこんな施設があったらいいね。」「全国各地にあるのは知っているけれど、秋田にもできるかしら？」そんなつぶやきから、私たちの活動が始まりました。長期入院のお子さんとその家族が安心して闘病・看病に立ち向かえるために、医療従事者にすべてをお任せしてしまうのではなく、地域に暮らす私たちボランティアとしてできることを模索し、具体的に検討を始めております。

平成19年度の歩み

平成20年1月 ファミリーハウス設立に関する構想

- 平成20年3月
- ・構想に関する講師打ち合わせ（茨城キリスト教大学 教授 藤村真弓氏、マザーリング&ファミリーナーシング 研究所所長 たけながかずこ氏）
 - ・せたがやハウス（ドナルド・マクドナルド・ハウス）視察

平成20年度の歩み

平成20年7月 研修会開催

藤村真弓氏：「子どもにやさしい、家族にやさしいそんなケアができたらいいな。」

場所：7/10 秋田県社会福祉会館、7/11 陽だまりサロン

平成20年9月 学習会「ファミリーナーシングってなあに？」

場所：陽だまりサロン

平成20年10月 全国心臓病の子どもを守る会総会にて、
沖縄県参加者より情報提供・相談

平成20年10月 学習会「ファミリーナーシングってなあに？」

場所：秋田県社会福祉会館

- 平成21年1月 研修会開催
研修会 たけながかずこ氏：「家族が思いをかたるために」
場所：1/9 秋田市中央公民館「サンパル」
1/10 秋田市市民交流プラザ「アルヴェ」、
秋田県小児療育センター

平成21年度の歩み

- 平成21年7月 研修会開催
講師：佐伯トシコ氏（よこはまファミリーハウス）
「ファミリーハウスの実践例を学ぶ研修会」
場所：遊学舎（7/4、7/5）
- 平成21年10月 大阪サポートハウス「えさか」視察
- 平成21年10月 全国心臓病の子どもを守る会総会にて、
主に大阪府参加者と情報交換・相談
- 平成21年10月 研修会開催
長瀬淑子氏（財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・
チャリティーズ・ジャパン事務局長）「マクドナルド・ハ
ウスの実践例を学ぶ研修会」
場所：遊学舎（10/16、10/17）
- 平成21年10月 学習会開催（秋田大学教育文化学部障害児教育講座（今野和
夫教授）における講演のための事前学習（グループワーク）・
打ち合わせ）
- 平成21年11月 学習会（同上2回目）
- 平成21年11月 講演（秋田大学教育文化学部障害児教育講座において、心
臓病の子どもを守る会 滝波事務局長による講演「我が子
の病気、保護者の思い、教育者に望むこと」（11/13））
- 平成21年11月 講演（同上講座において、会員2名による講演「保護者の
思い」（11/20））



2. これからの活動方針

これまでの活動経緯から、今後は次の四点を柱に活動していくこととしております。

1) ファミリーハウスの設立に関すること

- ・ N P O 法人ファミリーハウス、財団法人ドナルド・マクドナルド・チャリティーズ・ジャパンとの連携
- ・ハウスの設置（建設、空き家・空き部屋の改修等）とその運営
- ・ハウス・ボランティアの募集、養成講座の開催

2) 家族のグループワーク

- ・長期入院している病児のご家族や難病・しょうがいのあるお子さんの家族を対象とした分かち合いの場の提供。
- ・家族支援に関心のある方々との連携。

3) 病児の家族支援に関する研修会・学習会

- ・ファミリーナーシングに関すること
- ・きょうだい支援に関すること
- ・地域医療支援に関すること



4) その他

- ・アニマルセラピー
- ・普及啓発に関するイベントの開催



1. 日本における家族支援の現状

1) きょうだい支援

小児医療の進歩に伴い、多くの子どもたちのいのちが救えるようになりました。しかし、長期間の入院生活や治療期間が必要となり、入院前後では病児ときょうだいの関係に大きな変化が生じます。きょうだいのみならず、両親・祖父母等にも影響は大きく、家族全体を支援する必要性が生じてきました。病気がありながら成長する病児自身、病児に付き添って病院で生活する母親へのケアは、病院内で充実してきましたが、そのほかの家族構成員へのケアは十分とはいえません。

小児医療の現場では、現実には目の前にいる病児と母親のみならず、その陰にいるきょうだいや父親への支援の必要性が問われています。

まず、きょうだい支援ですが、両親の気持ちが病児に向いていることや母親が看病のため長期に自宅を離れることから、きょうだいたちにさまざまな心身の変化が見られます。きょうだいが抱える寂しさ、孤独、不安、そしてそういったストレスが長期化することによる成長への悪影響が懸念されており、ケアの具体的な対象となっています。きょうだいも小児看護の対象とし、病児の入院中からケアが必要であるという認識が医療の現場から生まれています。

また、両親は、自分たちの気持ちが病児に向いているとはいえ、きょうだいの抱える問題を潜在的にわかっていますので、きょうだいへのケアをきっかけに、病院と家族それぞれとが関わりやすくなり、「家族ごと支援する」ことが可能となります。

2) その他の家族支援

次に、母親支援ですが、上述したように病児に付き添って病院で生活する、あるいは自宅を長期間不在にすることから、心身共に常に疲労している場合が多く見受けられます。そのような現状から、独自に保育士や臨床心理士を配置する病院や小児病棟が数多く出始めており、保育士が病児の相手をしている間、入院生活に必要な買い出しをしたり、母親自身の休憩にあてたり、といった取り組みが行われたり、臨床心理士による母親の心のケ

アが行われたりしています。しかし、母親のニーズと病院側ができることとはかならずしも一致していない現状があります。

特に、母親自身を身体面、情緒面で支援することは、ダイレクトに病児の治療意欲につながる可能性が高いので、病的な状況が無くても、継続的でトータルな支援が必要とされます。

次に、父親支援ですが、そもそも子育て期の父親として、家族全員に果たす役割に十分配慮し、支援する必要があります。父親がコミュニケーションを大事にしながら家庭に関与することにより、母親のストレスが軽減されるような夫婦関係の下では、子ども（病児も、きょうだいも）の社会性の発達などが良好であることが言われております。したがって、母親（妻）との良好な関係を保つための工夫、たとえば仕事と家庭のバランスを保てるような工夫や支援、家族・夫婦に関する良質な情報が得られるような普及・啓発的な支援が必要と言えます。ただし、父親支援に関する研究や実践は少なく、ごく一般的に「家族機能の管理者・統合者」として構成員を支援する側であることが認識されている程度と言えます。父親支援として何が必要か、ケアの対象として具体的かつ系統だった支援策が構築されていないのが現状ですが、まずは、母親をもっとも身近に支援できる重要なキーマンとしてその存在を認識し、父親自身の求めに応じて支援していくのが現実的でしょう。

最後に、祖父母支援ですが、祖父母は、病児の父母の心身状況をよりよく理解し、支援できる立場にあります。病気を抱えるという究極の育児不安を受け止めてあげる寛容さが求められるわけですが、入院が長引いたり、母親の不在が長引いたりすると、寛容さの持続は非常に難しいものとなります。祖父母自身の育児経験や知恵が、病児、きょうだいの成長に役立つようなきっかけづくりが具体的な支援策となるでしょう。また、支援を契機に、父母が安心して看病と育児に専念できる環境づくりが祖父母支援のポイントといえるでしょう。



2. ファミリーハウスとは？

1) ファミリーハウスの歴史

ファミリーハウス（患者家族の滞在施設）設立の運動は、大阪では1987年から、1991年には東京で活動が始まり、1992年日本で最初の専用の滞在施設が東京の調布市において、個人の篤志家により建設されました。そ

の後、ボランティアベースで全国に広まり、1998年と2001年に厚生労働省の「慢性疾患児家族宿泊施設整備事業」として補正予算が組まれ、病院付属の施設をはじめ、39カ所の滞在施設が建設されました。現在では、全国に約70の運営団体があり、約130施設を運営しております。

多くの家族や関係者に必要とされ、徐々に増えている滞在施設ですが、施設に関する明確な基準はなく、各運営者が自主的に判断して施設を運営しているのが現状です。

そこで、東京のNPO法人ファミリーハウスが、1997年からほぼ毎年、『ファミリーハウス』全国ネットワーク会議を開催し、2006年1月には滞在施設として整えるべき共通事項を「わたしたちの目指すもの（福岡合意）」として確認しております。

「福岡合意」による滞在施設のポイントを下記に列挙します。

- 一、私たちは、滞在施設を「安心して日常生活が送れ」、「安全に暮らすことができ」「安価で利用でき」る施設となるよう最大限努力をします。
- 二、私たちは、滞在施設を利用する家族ができるかぎり豊かな「家族の日常」を過ごせるよう、滞在施設が「病院近くの第二の我が家」となるよう努力をします。
- 三、私たちは、こうした滞在施設が、私たちが暮らすコミュニティ（共同体）の日常生活に欠かせない存在として、その認知を広く社会に求めるよう努力をします。
- 四、私たちは、非営利の公益活動として「滞在施設」を運営し、その発展のために努力をします。

2) なぜファミリーハウスが必要なのか

「小児医療の進歩に伴って、多くの子どもたちのいのちが救えるようになり、しかしながら長期間の入院生活や治療期間が必要となる」、まず、こうした状況に対応できる「子どもに視点を当てた病院づくり」が必要となります。全国的な傾向として、小児専門病院を開設するという方法を採用してきました。開設の考え方に何種類もあり、専門的・集中的医療をおこなうものとして中核都市に建設する場合と、都道府県医療行政の「県単位に小児専門病院が必要不可欠」との認識により建設する場合とに大別されます。

このようにして開設された小児専門病院では、主として体が小さいことに適切・迅速に対応できるという特長を生かしておりますが、あらたな課

題も生じております。たとえば、医療の進歩についていきにくい、大人になった患者をフォローしにくい、周産期・産科の母親の内科・外科体制がない、といったことが挙げられております。そこで、近年では大学病院と連結した「子ども医療センター」の構想・実現が全国各地で徐々にできており、成人医療の総合力、大学病院ならではの研究成果を背景に子ども医療を実施する体制が構築され始めております。

さて次に、上記のような病院づくりと並行して、「子どもが長期入院・治療すること」に対応するための重要なポイントがあります。

- ▶ 治療意欲をよりよく持続させること
- ▶ 病気をもちながら成長するということ
- ▶ そのための特別なサポート・システムが必要だということ

この3点を満たすには、病児の看病に家族の力が欠かせないこと、家族力を維持するためには家族それぞれが長期にわたって心身ともに健康でなければならないこと、そして、それは医療従事者や病院関係者だけにすべてを押しつけて任せられることなく、病児とその家族のためにできることをしたいと願うボランティアとのパートナーシップ（連携・協働）によって成り立つこと、が重要になってきます。そのためには、小児医療システムの一部として、家族の居場所を病院近くに確保することが非常に重要かつ有効な方法となっております。これがファミリーハウスの必要性であり必然性です。

ファミリーハウスは、NPO法人ファミリーハウスによって「患者家族の滞在施設（ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス）」と定義されているとおり、単に家族が宿泊できるということにとどまらず、小児医療システムの一翼を担い、病児の外泊練習、家族同士のピア・サポート（ピア・カウンセリング）、通院治療の前後泊などにも活用されております。

なお、このファミリーハウスならびに家族支援全般について、「なぜ、ボランティアが主体でなければならないか？」という疑問が生じます。後段で詳述しますが、ボランティアは当然のことながら、社会奉仕であるということと、職業人ではないということ、という特色があります。これは、病院・医療という「仕事の場」にゆとりと家庭的な雰囲気や醸成するメリットがあり、このことが患者とその家族に大きくて良い影響を与えるとされております。

ファミリーハウスを利用する最大の理由は、長期に入院する、看病するには自宅から通えない（遠距離）、経済的・精神的負担が大きい、の3点です。医療の側からいうと、特殊な医療技術・機能に関してかなり広域から患者を集める、そういった集中化の傾向に対応するためにハウスが必要と

されることとなります。しかし、いわゆる通勤圏といわれるような範囲内の家族にとっては、滞在（長期泊、短期泊、休憩、看病の生活拠点）のうち、「看病を心身両面から支える生活拠点」としての役割が大きいと言えます。

ファミリーハウスに関する秋田の現状ですが、小児専門病院、総合病院併設型子ども医療センター、どちらもありません。当然ながらファミリーハウスもありません。しかしながら、総合病院が秋田市に集中していく傾向にあるほか、救急体制においてもピラミッドの最上部を担うのが秋田市内の総合病院であり、重篤な病児が集中しやすい状況です。

3) あきたにファミリーハウスを作るには

改めて言うと、秋田にはまだファミリーハウスはありません。「急増する高齢者への対応が先だろう」「少子化だから費用対効果が望めない」と及び腰になるのではなく、「子どもに視点をのいた病院」、ファミリーハウスおよび家族支援といった一連の体制づくりが、病院・医療・地域にとってさまざまなメリットを生むことをそれぞれが自覚し、これらの整備・構築が早期に実現できることを強く望んでおります。

そのために、活動方針として第一にファミリーハウスの設立に関することを挙げております。具体的には、ハウスの設置（建設、空き家・空き部屋の改修等）とその運営、総合病院・医療従事者との連携、ハウス・ボランティアの募集と養成講座の開催、認知していただくための広報活動を行います。第二に、家族のグループワークを挙げております。これは、家族支援の必要性について当事者として訴える力を育成するのが目的です。こうした訴求力が、ハウス・ボランティアのみならず、病院内ボランティアの必要性を高める布石となることと考えております。また、家族支援の考え方と活動は、医療（病院）、小児科のみならず、福祉、保健の施設・分野でも必要不可欠なものです。グループワークでは、家族（当事者）のみのクローズドなもののほか、さまざまな方々にも参加いただけるオープンなものも開催したいと考えております。第三に、研修会・学習会の開催を挙げております。常に、医療先進国や国内の豊富な事例に触れ（研修）、秋田の実情に合わせるための研究（学習会）が必要との認識をもって開催しております。最後に、その他として、イベント等の開催を挙げております。秋田ではまだまだ認知度の低い話題ですので、イベントやさまざまな組み合わせで話題をつくり、より多くの方へ、ハウスのこと、病児とその家族のことを伝えます。

以上の事柄をねばり強く行うことで、早期のハウス設立を目指しております。

ハウズ利用者の声



T. Kさん（母親） 県央在住 「アフラック ピアレンツハウス（東京都）」利用
男子（8歳）◆病名 僧帽弁閉鎖不全・三尖弁閉鎖不全

私自身、子どもの手術で東京へいった時にファミリーハウスを利用しました。慣れない土地での入院生活は家族にとって気持ちやお金などのあらゆる面で、とても不安が多いものです。

そんな時に同じ病室のお母さんたちが教えてくれたのがファミリーハウスでした。「ファミリーハウスは安心・安全・安価」とあるように、利用する家族にとっては第二の我が家となる場所です。帰れる場所があるという事。みんな同じように子どもを看病していて、自分は独りではないんだと思えました。子どもの病気を心配しながらも、親も元気でいられるためには、休んだりする事も大切だと思います。

秋田にはまだファミリーハウスがありません。

今、現在もおおさんが長期入院されているご家族はたくさんいます。

そんなご家族のためにも、ぜひ秋田にもファミリーハウスを。



M. Sさん（母親） 県南在住 「リラのいえ（神奈川県）」利用
男子（2歳4ヶ月）◆病名 総動脈幹症

知らない土地での入院・手術。不安で押しつぶされそうでした。

毎日、面会ぎりぎりまで病院で過ごす日々。そんな中で「ホッ」とできた場所が「リラのいえ」でした。明かりがついた家に帰り、「お帰りなさい。どうだった？」あたたかい言葉に励まされました。毎日笑顔でいられたのはボランティアさんをはじめ、リラのいえで知り合った家族の皆さんのおかげです。こんな素晴らしい施設があきたにできますよう心から願っています。

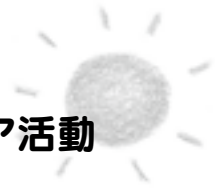


K. Kさ（母親） 県央在住 「リラのいえ（神奈川県）」利用
男子（2歳7ヶ月）◆病名 共通房室弁 右室型単心室 肺動脈閉鎖

第二の我が家として利用させて頂きました。秋田での入院中は、付き添い入院だったため、完全看護の病院へ入院しても親はどうしたらいいのだろうと、経済的な不安や子どもの精神的な不安だけがありました。

しかし、病院近くに滞在施設があり、親が生活するのに不自由のない生活用品や退院した子どもが過ごしやすいような備品まで揃っていました。秋田での入院中もこんな施設があったら、家に残してきたきょうだいとゆっくりした時間がもてたかもしれないと感じたこともありました。産後すぐの付き添い入院で、心も体もボロボロでした。最初は子どもと離れて寂しい夜でしたが、自分の健康状態もよくなり元気に面会に行くことができました。

スタッフの方もとても親切にしてくださり、我が家のように利用させて頂きました。



1. 病院ボランティアとは

日本では、1970年頃、日野原重明氏（現・聖路加国際病院名誉院長、当時、同病院内科医長）が、病院にボランティアを導入することを検討し始め、数人のボランティアを受け入れることから始まっているといわれております。同病院では、現在300人ものボランティアが活動しております。他の病院でも、それぞれの病院の実情や地域でのボランティア活動の高まりに応じて発生・活動しております。

「今やボランティアとの連携なくして患者・地域との良好な関係はありえない」とまで言われておりますが、病院ボランティアとはそもそも何なのでしょう？ また、だれにどんなメリットがあるのでしょうか？

病院ボランティアとは、ボランティア自身の自主性と社会奉仕の精神によって行われる活動を指し、病院に新鮮さと家庭的な雰囲気をもたらし、患者に活力を与え、治療効果に寄与するメリットがあります。病院にとっては「なくても差し支えないが、あれば来院・入院患者とその家族に対して良いサービスとなる」ものであり、人手不足解消の手段ではないことが留意点としてあげられております。ボランティア自身にとっては、病院の運営にささやかながら参加することにより、病院をより理解し、社会への視野を広めていくことになるメリットがあります。また、波及効果として、ボランティアの存在が病院と地域との結びつきを強化し、地域社会に開かれた病院を実現できることとなります。

なお、ボランティアと医療従事者・病院関係者との関係ですが、上下関係（絶対的な指示関係や報酬などでつながる関係）ではなく、パートナーであることを互いに理解し続ける必要があります。役割の異なる者同士がただ一つ「患者とその家族のために」に互いの経験・知見・技術を総動員し、尊重しあってよりよい医療サービスを提供することを目的とします。



2. ボランティアに必要な知識

「何のためにボランティアをするのか」という目的意識とマインド、病院という非日常的な空間に接するためのスキル（能力）を土台として、その上にボランティアとしての知識が必要となります。私たちは自己発見や人との出会いを求めてボランティアを行うのではなく、あくまでも「人の役に立ちたい」という社会奉仕・貢献の心で活動を行います。病院ボランティアであれば、それは「患者とその家族のために」自分ができることを、してさし上げるということとなります。また、病院とは医療行為の行われる場所です。たとえば、そのために必要な衛生材料を整えておくボランティアの場合は、延々と続く単純作業に忍耐強く取り組むという能力が必要となりますし、ボランティアならではのゆとりある行動、いつでも笑顔でいられる共感的態度も能力の一つとして必要となります。

その上で、病院ボランティアに必要な知識とは

- ▶ 相手（病人・家族）が不安な状況にあるという情報
- ▶ 病院についての正確な情報（衛生管理、職業倫理・・・）

という二つの情報に対し、「自分が今、どんな支援を、誰に行っているか」という正確な認識をもつことです。

具体的には、次の2種類13項目のネットワークがわかりやすいでしょう。

▶ 情緒的支援ネットワーク

- (1) 会うと気持ちが落ち着き、安心できる人
- (2) 気持ちの通じ合う人
- (3) 常日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人
- (4) あなたを日頃認め、評価してくれる人
- (5) あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人
- (6) あなたの喜びを我が事のように喜んでくれる人
- (7) 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人
- (8) お互いの考えや将来のことなどを話し合える人

▶ 手段的支援ネットワーク

- (1) 経済的に困っているとき、頼りになる人
- (2) あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる人
- (3) 引っ越しをしなければならなくなったとき、手伝ってくれる人
- (4) わからないことがあるとよく教えてくれる人
- (5) 家事をやったり、手伝ってくれる人



(出典：『ストレス解消学』宗像恒次著)

また、スキル・能力とも関連しますが、ボランティアは患者に対して、家庭的な雰囲気をもたらすことで、安心感が得られるようにする必要があります。そこで、具体的な手段＝共感的態度を知っておくとよいでしょう。下記にそれを示すとともに、参考まで、これに対峙するような手段も示しておきます。

マザーリングライク（情緒的世界）	ビジネスライク（論理的合理的世界）
<ul style="list-style-type: none"> • リラックス • アナログ発想 • ゆっくりとリズムカルな口調 • ポイントをおさえつつ、かんでふくめるような繰り返し • プロセスが大事 • 連続、循環型（相互作用） • 喜怒哀楽、感情表現を豊かに • ゆったりと流れるような動き • 欠点に目をつぶり、長所のみを見つけて全面受容 	<ul style="list-style-type: none"> • 緊張感、高いテンション • テキパキとした口調 • ポイントのみ、できるだけ短く、2度と同じ事を繰り返さない気構えで • 結果が大事 • 利潤追求、見返り大事 • 短期決戦型 • 喜怒哀楽、感情はおさえて • メリハリのきいた動き、マナー • 欠点（ミス）や適合性をいつもチェック

（出典：『30歳からのキャリア&子育て』たけながかずこ著）



3. 具体的なボランティア活動

全国各地で実施されている病院ボランティアですが、活動内容としては次の4つに大別されます。

1) 生活を豊かにする支援活動

話し相手、本の読み聞かせ、子どもの遊び相手、学習指導、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および手伝いなど

2) 病院の開放、市民参加活動

外来・入院案内、受付案内、外国語・手話通訳、乳幼児の子守、縫製・修理、衛生材料作りなど

3) 身辺雑事の補助活動

病院内の整頓、買い物の手伝い、花の水替えなど

4) 介護の補助活動

食事介助補助、院内移動補助、入浴介助補助、配膳の手伝いなど



(月刊ナースマネージャー Vol.3 No.3「病院と地域の共生をめざして
病院ボランティアとの良い関係作りのために」より抜粋)

多岐にわたる活動内容となっておりますが、病院とボランティアとは役割が違い、パートナーとして協力して活動する必要があり、上記の事柄は病院の環境、ニーズ、実情に合わせて実施していくものであることが重要なポイントとなります。また、ボランティアをマネジメントしていく上では、本来の自主性を尊重するためにも、病院側、ボランティア側、もしくは双方にボランティア・コーディネーターをおき、実施している事例がほとんどです。こうすることによって、病院内の調整が病院側として可能になるとともに、ボランティアの側に相応の責任感が生まれ、納得のいくまで話し合った上での活動が可能となります。

なお、ファミリーハウスでのハウス・ボランティアはハウス内の清掃活動を中心に、そのハウスの実情、病院との連携状況によってさまざまな活動を行っております。

MEMO

病気の子どもとその家族を、ともに支え合い、語り合うために
ーファミリーハウスをあきたに！ー

編集：あきたファミリーハウス準備会（全国心臓病の子どもをまもる会秋田県支部）
監修：茨城キリスト教大学 教授 藤村真弓（看護学部長）

この冊子は、平成20年赤い羽根共同募金、平成21年度秋田地域振興局
「元気なふるさと秋田づくり活動支援事業」の助成により作成されております。

非売品（平成22年2月発行）



問い合わせは下記まで

E-mail：akitafamilyhouse@gmail.com

電 話：018-863-0580（代表者 滝波）

〒010-0911 秋田市保戸野すわ町13-3

寄付
口座

秋田銀行 御所野ニュータウン支店
（普）148-160836
あきたファミリーハウス準備会