

それぞれの 思いやりが伝わる 環境づくり

—— 本日お集まりいただいたのは癒しのトイレ研究会会長である高柳先生、東京大学病院内の患者会「ものの木」の創設にかかわり、いまでも患者さんのために活動を続けている田中先生、大学病院で環境整備に取り組んでいる座間さん、さらに血液疾患で入院を体験された患者さん3名の方々です。

血液疾患の患者さんは、一般的に放射線治療や抗がん剤の投与が必要であり、入院も長期に及ぶこと、状態変化の幅が広いこと、下痢や嘔吐、トイレの頻度が高いなどが特徴で、あらゆる内科の治療が入っています。そのような経験をなされた方々から直接お話をうかがうことで、癒しの場としての病院トイレのあり方を探りたい、という趣旨です。では高柳先生、司会をお願いします。

高柳 この癒しのトイレ研究会の冊子も7年目です。毎年毎年いろんなテーマで継続してきましたのですが、今回は初めて、ものの木の方々のご協力を得て、直接患者さんから生の声を聞くことができます。

以前、私がお話を聞きしたがんの患者さんは、トイレが自分でできたときに「これで生きるんだ」と人間の尊厳を感じたといわれてました。このような人はとても多い。トイレは病気になると非常に大切なものです。

そこで、東京大学医科学研究所助教で血液内科患者会ものの木の主宰をされている田中祐次先生に来ていただきました。患者のための医療の確立ということですけどがんばっていらっしゃる先生です。

患者さんも医療に参画してほしい

田中 僕自身が思っているのは、当たり前ですが、患者さんのことは患者さんしかわからないということです。

僕は医療者として患者さんのためにやっている。でもそれはある意味で一方的な押しつけであって、患者さんが望んでいることをやっているかどうかはわからないんです。じゃあ患者さんに聞けばいいじゃないか。それがすごく大事だと思います。そして僕は患者さん自身が医療の一端を担う人になってもらいたいと思っています。

最近では患者さんが参加する医療になってきました。

いままで、多くの医療関係者の方々のご意見を取材、掲載してきました。しかし、患者さんの声を直接聞くことはさまざまな事情から難しいものがありました。今回は東京大学医科学研究所の田中祐次助教とNPO血液患者コミュニティ「ものの木」のご協力により、3名の患者さんたちの座談会への参加が実現し、医療の現場におけるトイレの重要性と、トイレ空間の持つ癒しの在り方についてお話をうかがうことができました。おふたりは現在も治療を継続中であり、個人情報保護のためにお名前を仮に睦月、如月として本名を伏せさせていただきましたが、看護師と保健師を職業とされています。あわせて医療環境に取り組んでおられる北里大学病院の座間弘和さんからは実務面を踏まえた上で貴重なご意見をいただきました。(編)

でも参加ではまだ足りない、患者さん自身に参画していただく必要があると考えています。新しいトイレをつくる時には患者さんにもしっかり責任を持って参画してもらうことによって、患者さんたちも充実感を得られるだろうと思っています。

今回はそのきっかけになるのではないのでしょうか。というのも、患者さんたちはトイレ空間をつくるプロではないから、彼らだけではつくれる。また同様に僕ら研究者だけでもつくれる。だけどトイレをつくる技術を持った人は患者さんではないからアイデアが出ない。すべての人たちの力を合わせることでやっとなじめるんじゃないか、それがこの場なんだと思います。

実際に僕自身が去年の「医療の質・安全学会」で発表させていただいた中で、患者さん自身が食事にもものすごく注目しているけれども、実はその次はトイレだという結果も出て、まさに高柳先生がおっしゃった通りだなと思いました。

高柳 ありがとうございます。

では、患者会の世話人連絡協議会の会長さんでもある新井さん、お願いいたします。患者さんたちには、ぜひトイレのメーカーにも、建築会社にも、医療にもおもねることなく、ほんとうの気持ちでお話いただきたいですね。

トイレの数が少ない

新井 退院してから5年も経つと毎年毎年ありがたみやその時の虚しさが薄れてきますね。逆にそういうのがあるから今があるのかなと思うんですけど。

私の場合はまずK病院で治療が始まりました。かなりの数の6人部屋があったと思うんですが、大便するところは男子用は3個しかなかったんです。

点滴が始まれば水を飲めって言われます。2リッターだ6リッターだという量です。ビールだったら飲めても水をそんなに飲むのはかなりきつい。トイレにいったらすっきりしたいという気持ちがあるんですが、いつまでもひとり占めしてるわけにはいかない。下痢をしたり、抗がん剤を始めると便秘になる。今まで便秘なんてした

出席者

田中祐次：東京大学医科学研究所客員助教

座間弘和：北里大学病院事務部環境整備課
課長補佐

新井辰雄：元患者・院内患者会世話人連絡
協議会会長・NPO 血液患者
コミュニティもの木理事

睦月（仮名）：患者（女性）

如月（仮名）：患者（女性）

司会 高柳和江：癒しのトイレ研究会会長
日本医科大学准教授



こともないのに11日間も出ない時があったりする。30数年間やってきた習慣の中で、したい時は集中したい、出ない時でも1日1回はちょっとまたいでおきたいと思ってしまう。そんな中で、トイレの数が少ないとすごく感じました。

K病院から、骨髄移植をするためにT大病院に移ったときには、まずは2人部屋だったんですね、大部屋でも4人部屋にトイレがひとつということで、ずいぶんと気持ちが悪くなりましたね。

睦月 私は現在病院に勤めていますが、働き始めて1年目のときに白血病と診断され、そのまま自分の病院に入院して治療を受けていました。約8ヵ月間、化学療法を行ない、その後、骨髄移植を受けました。

化学療法の最初の治療として寛解導入療法をするのですが、その治療のため、最初の1ヵ月間はクリーンルームに入っていました。また、その後、骨髄移植のため、約2ヵ月間ほどクリーンルームに入りました。

私の場合は吐き気ぐらいだったので、4月以降は2泊3日の入院を含めて、家で休んでいました。その年の8月に移植をして、その後自宅療養して、仕事に戻ったのが翌年の3月でした。それから体が楽な部署で働いています。

そのころはベッド数8床に対してトイレが男女共用でふたつだけだったんです。それを全員で共有していましたが、どういうわけか血液科って女性が少なかったんですね。私ともうひとりだけ。それ以外は全員男性でした。病院としては仕方がないと思うのですが、男女別のほうがありがたいです。

トイレへの移動が大変

高柳 如月さんはいかがでしたか。

如月 私は患者になってもう7年になります。移植してからは2年で、今は社会復帰を目指して自宅療養中です。その間、入退院を繰り返したのですが、トータルで入院日数が800日近くあるんですよ。1日10回前後トイレにいったので、たぶん7,000回か8,000回くらいにはな

ると思います。

体調の悪い時がたくさんあったのですが、一番つらかったのは、点滴台を持って、それにすがるようにしてトイレに行ったことですね。筋肉がすごく落ちて、1回しゃがんだらもう立ち上がれないんです。

それでも病院の廊下には手すりがあるので、左手で手すりにつかまって、右手で点滴台を押して、という感じだったんです。ところが廊下からトイレに入ると、そこからは手すりがないんです。点滴台も下に車がついているのでそんなに頼れないんですね。トイレの壁は誰がどういう状態でさわっているかわからないので、あまりさわりたいくないんですが、我慢して壁を伝いながらブースにたどり着いていました。

抗がん剤や移植も受けましたので、その治療の影響で吐き気が出たり、便秘や下痢になるんですね。だからおトイレも待たないのことがあります。そんな状態で、点滴台をゴロゴロ転がしながら、いろんなことに気をつけながらトイレに行くのがすごくしんどかった。

それに、吐き気や下痢の時は、便器に座ってられないんですね。吐きたいと思ったら便器にかがみこんで吐いて、また通常のように座り直すんです。それがだんだんつらくなってくると、ほんとうはもたれてはいけませんが、トイレトペーパーのホルダーにもたれていました。

ちょっともたれられるような、簡単な小さい台があったらすごく楽だっただろうなって思っていました。コップで採尿したり、便を採らなければならないこともありますが、採った後、その容器を置くところがないのでいつも悩んでしまうのです。採便容器などはトイレトペーパーに包んでポケットに入れたりして。そのためにもちょっとした台があったらすごく便利です。

集中型トイレがプライバシーを確保してくれた

如月 私の病院は分散型ではなくて集中型のトイレだったんです。部屋も結構遠かったのですが、行ったり来たり、もう大変なのでトイレにずっと長居したりしてたことも

ありました。

そういう意味では、分散型は近くにあるのでいいなどは私も思っていたんですが、それはほんとうに具合が悪い時でして、普段なら部屋のトイレには、多分行かないと思うんですね。ジャーッとかブリブリッと音がしたらやだなあと思うたちなんで、やっぱり我慢して我慢して音が出ないようにがんばっちゃいますから。

病院の中っていうのはやはり他人との共同生活なので、お互いに気を遣わないようにしようねって言っているけど、家族とは違うのでやはり気を遣ってしまうんですね。

そんなわけで、じつは私、トイレを別な目的でも使っていました。治療中には白血球がすごく低い時があるんですね。そうすると菌に感染しやすくなるので、病棟の外に出られなくなるんです。そういうときは体もつらいし精神的にもすごく参ってしまって、悪いことばかり考えてしまうんですね。先生の言うことに一喜一憂したり、これからどうなるんだろうっていう気持ちになってしまうのですが、大部屋の場合はその感情を出せない。すごく泣きたくなるんですよ。だけど、カーテンで仕切られてはいてもツーツーだし、ひとり泣いてると感情の連鎖反応で他の人も悲しくなって部屋が暗くなってしまいます。でも涙をこらえられないんです。そうすると集中型のトイレに行ってひとつちょっと占領して(笑)、そこでも声を押し殺しながら泣いてたりもしました。本来の使い方ではないんですが、ほんとうにプライベートなスペースが病院にはないので、そういう意味ではトイレで癒されたということもありましたね。

分散型のトイレになっている病院では、集中型トイレはないんですか？

座間 新しい設計の病院は併用が多くなりましたね。うちの場合、新棟では4床にひとつとフロアの真ん中に集中トイレを用意しています。

トイレの安全を確保するためには清掃が大切

高柳 座間さん、トイレの安全性の確保を中心にお願いたします。

座間 うちの病院、とくに血液内科病棟が入っている建物は築40年ほどの病棟なんですね。40床に男女合わせてトイレがひとつしかないとか、点滴台が引っかけちゃうとか、これまでにお話いただいた、まさしくその通りでした。

もともと和式便器だったところをムリヤリ洋式便器に変えていますから、スペース的に狭いです。直さなきゃいけないと思うところがたくさんありました。

うちの病院ではトイレ環境という意味で専門に取り扱っている部署がなかったんです。トイレに問題があれば営繕のようなところが修理をしたり、総務課の範囲の中で処理していました。

それがある時期、私が担当した7年前に患者さんのご

意見をうかがう機会をつくったんです。その中でトイレの比率が非常に高かったんです。20%あるいは30%くらいがトイレに関するクレームやご意見でした。たまたま私の課は療養環境を担当する課でしたから、これは療養環境の一部として取り込んだ方がいい、ということで私のところで取り組み始めました。

そこで、病院の中で再度、看護師長さんたちにご意見をうかがったら、看護師長さんが独自に努力してたんですよ。自分の病棟のところで患者さんから意見を聞いて安全面などに対応してたんです。

ということで、今改善している最中です。安全については、環境感染の管理を目的に、トイレの清掃を非常に重要視しています。

というのは、MDRP(多剤耐性緑膿菌)やVRE(バンコマイシン耐性腸球菌)、最近ではノロウイルスなどの感染原因にトイレがなりやすい。患者さんが常にさわる場所、トイレのドアノブであったり手すりとか、こういうところの清掃は、感染を防止する意味でも非常に重要なんです。そこを徹底的に消毒、清拭するようにしています。

ではトイレ清掃をどうやるのかというと、ほとんどの病院は委託業者さんをお願いしています。ところが病院清掃専門業者というのは比較的少なく、ほとんどがビルメンテナンスの範囲のトイレ清掃しかできていない。

ですから、VREとかノロウイルスに関することなどを、トイレの清掃を請け負っている業者さんにきちんと教育しないと、それなりの清掃はしてくれません。そういったことの重要性が、ようやく関連学会等でも注目されるようになりました。

如月 「ここ汚いんじゃないかな」と思うことが、すぐ「感染する！」っていう恐怖感に直結してしまう心理状態なので、そういう恐怖を味わわずにすむことも癒しだと思います。

PFIの問題点

高柳 最近PFIという管理運営方式が増えていますが、これについてはいかがですか？

座間 その功罪が今問われていて、一部ではPFIは失敗しているケースも多いようです。なぜかという、ほとんど丸投げだからです。病院側の管理者がきちんと管理していればいいんですが、5年10年とPFIを進めていくと業者さんに任せきりになってしまう。これをやると失敗します。

PFIを維持していくのに一番重要なのは、病院にもきちんとわかる管理者がいて常に目を光らせて、PFIの業者さんをきちんと教育すること。そして受託側にもしっかりと責任を持てる管理者がいてそれに答えられないとうまく回っていきません。

如月 そういえばクリーンルームに入っていた時、毎日体重を量るんです。看護師さんから、体重計の乗る面は



田中祐次 (たなか・ゆうじ)
徳島大学卒業 / 東京大学大学院修了 (血液腫瘍内科) / 2000年患者会「ももの木」を設立 (2003年 NPO 化)。



座間弘和 (ざま・ひろかず)
北里大学病院事務部環境整備課長補佐 / 2000年より療養環境整備を担当 / 環境に配慮した医療活動を推進。



新井辰雄 (あらい・たつお)
明るく前向きな姿勢を崩さず、体験をもとに、患者さんたちのよき相談相手として、またまとめ役として活躍中。

アルコール綿で拭いてから上がってくださいといわれるんですが、掃除のお兄さんはその体重計の上にゴミ箱を置くんですよ (笑)。あれーと思った。清掃する人はそんな感覚なんですね。

私が入院している間にも清掃業者さんの担当者が見えなくなると、ここをもっと気をつけて清掃してくださいとお願いすると、言われたその人は覚えてくれない、次にくる人には全然引き継がれていないのでまた言わなきゃいけないというのがしょっちゅうありました。看護師さんたちも言うのをあきらめちゃってるのか、見て見ぬ振りじゃないけど、そういう状態でも師長さんもぼやいてるだけなんですよ。

座間 そうですね、とはいえ清掃業界もここ1~2年で急速に変わってきています。というのは環境感染問題がさまざまに報道されるようになったおかげか、きちんとした教育を受けた業者さんはコストが一般のビルメンテナンスの業者さんより高いんですが、病院でも環境感染を管理しなければならないという意識が上がったので、費用を出してきちんとした清掃をさせるようになりました。

また、清掃はそれに合った清掃用具が重要なんです。清拭するにしても同様で、さらに清掃道具の管理も大切。そこには清掃道具の洗濯も入っています。

最近、病院の清掃はレベル清掃といって、レベル1から6まで、空間の清浄度を決めています。うちの病院で言えば、レベル1のところは、普通の病棟に入っている普通の清掃の人には無理なので、レベル1専用の清掃部隊を確保しています。

トイレの適切な広さは

高柳 トイレの適切な広さはどれくらいなんですか？

座間 十分に広ければ安全かというところ、これはまたちょっと違って、広いと逆に患者さんが転倒されるというケースがあるんです。広くした車いす用トイレで患者さんが転倒してしまったという事例があるんですよ。

如月 ブースの中も、便器の前にはゆとりのスペースがほしいですね。変に動いちゃうと点滴が外れちゃったり

するんです。私は血管にうまく針が入らないほうだったので、「絶対に外れないようにしてね」って言われてましたから、無理な動きをしないで済むようなスペースがほしいと思いました。

睦月 いま、病棟勤務をしていますが、患者さんで、お小水の管を入れたりポータブルトイレは絶対いやで、最期まで自分でトイレに行きたいという気持ちを持たれている患者さんがいます。このような患者さんがトイレに行くときはふたりがかりで寝た状態から起こして、車いすに移乗してお連れするんですけど、車いすトイレがないんです。ですから狭いトイレで奮闘することになります。危険性もあるので何とかしたいと思うのですが……。

新井 個室に付属したトイレはいいのですが、私は貧乏性なところもあって広すぎると出にくいとか、前が狭すぎると座ったときに圧迫感があるとか。ほどよい広さというのがありそうですね。

患者さんと医療側との意識のズレ

座間 私の仕事で一番悩むのは、それぞれの要望が、視点によって違ってくるということです。

私は患者さん側と医療者側の中間に位置していることが多いんですが、患者さんが思っていることと医療者側とが全然違うと感ずることがあるんです。

例えば、トイレの扉と通路の関係ですが、かつて扉は全部内開きで、患者さんが中で倒れても開けなかった。そこで全部外開きにしたら、通路に患者さんがいてボンと当たってしまう。それでスペースがもっと必要だということになっていって出てきてます。危険性を回避するために医療者側はアコーディオンカーテンにしてくれって言います。ところが、アコーディオンカーテンにしたら、患者さんは「それじゃ落ちて着いてできない！」っておっしゃるんですよ。

高柳 トイレ研究会推奨のドアがあるんです。円筒状のスライディングの丸いドアなんですが、引き込み式なので場所もとらないし、ご迷惑もかけないし、何かあっても大丈夫というものです。そういうのが当たり前になる

といいですね。

座間 鍵のこともあります。患者さん側はもっと嚴重にしてくれっていう。「そんなワンタッチで開くものじゃ、誰かにいたずらで開けられたら困るじゃないか」というわけですが、医療者側はなんかあったときのためにワンタッチで開けてくれる言うんです。緊急でナースコールを押されたからすっとなで行ったら扉が開かないのでは困る。これが非常に悩むところなんですよ。

如月 治療中にトイレで倒れる人も多いです。骨髄抑制といって骨髄が働きにくく、貧血になってめまいを起こしたり、また、トイレの後、立ち上がったときに血圧がサーッと下がることもあるんです。

マイトイレ・マイ病院

高柳 いろいろなことがトイレで起きるのですから、いろんなタイプのトイレをつくったらいいと思うんです。ベストはマイトイレ、ひとりにひとつ、自分だけのトイレ。4人部屋でも自分だけのトイレはあるべきなんですよ。それを私は、声を大きくして欲しいと思います。

新井 それが一番の癒しになるかもしれないですね。

田中 僕が思うのは、最近の医療全体で見ると患者さんは権利をかなり主張するようになった、僕はいいと思ってるんですけど、権利を主張したらそれだけの責任を負わなければならないと思うんです。

たとえばトイレの清掃は、患者さんは身体的にしんどい感染の危険もあるからやってはいけないけど、お見舞いに来た家族の方が手伝ってくれるとか、棚卸しを少し手伝ってくれると看護師さんの仕事が少し減って、看護師さんがドクターの手助けができる。そうすればドクターもちょっと仕事が減って、その分、別の仕事ができると、お互いに助け合っただけでゆとりがある仕事ができると思うんです。

トイレだけでなく患者さんとか家族の人に「マイ病院」であってほしいですね。そうしたらみんなで医療を育てていけるのではないかなと思う。

新井さんに会長をやってもらっている院内患者会はまだ非公式な会ですけど、院内でやるのが重要で、徐々に院内の何かをお手伝いできるようになるんじゃないかと期待してます。入院患者さんに対して、誰にもできない癒しを患者会が提供する。そうすると、医療に参加するどころか、医療に参画するようになるのです。

このようなことが、少しずつでも進められるようになるといいですね。

患者さんと家族との気持ちの差

如月 その話はよくわかるんですけど、私、自分が患者で入院してて両親が見舞いに来ていて、とても両親にはそんなことさせたくないっていう気持ちがあるんですよ。

家族のみなさんは来るだけで大変なんです。たとえば

うちの両親は病院から2時間ほどかかるところに住んでいるんですが、直前に食事をつくってくれて、そこから車で高速に乗ってきて、洗濯ものを持って帰ってくれる。そういう生活をしていたので、両親の体調が心配で、とてもそんなのはお願いできない。先生のおっしゃることはとてもよくわかるんですけど、家族としてはとても、そんなのされたら自分でやる！ つらくても。

田中 患者さんとしては、せっかく来てくれる家族に余計なことはさせられないという気持ちがある。これは「患者さんが家族のことを考えている意見」だと思う。

では家族はどう考えているかが気になって、この間、ある家族の方と話した。自分の家族が、例えば僕の奥さんが入院したら僕は当たり前のようにお見舞いに行く。当たり前のようにやる、できることなら何でもやる。その当たり前のレベルがすごく高いんですね。

僕それを聞いたとき、家族の思いと患者さんの思いとの間にズレがあると思った。だから如月さんの意見はすごく大事。僕は医療者としての意見を言った。如月さんは患者としての意見を言った。次に家族の意見を聞きたいですね。

如月 うちの母だけでなく、父も好きな釣りにもいかないで見舞いに来てくれる。でも私には心苦しいんです。ある時「そんなに来なくていいよ」と少し強くお願いしたら、「どうしてそんなことをいうの？」と悲しい顔でいわれてしまいました。

新井 そうそう、家族としては見舞いに行っただけで安心っていうところもあるみたいで、うちなんかもそうだったよ。

高柳 患者には権利があったら責任もあるという理念を先生はおっしゃって、その例としてトイレ掃除のことを言われたんですね。トイレ掃除という具体的なことをするかどうかは別として、何かをするっていうのはたしかにいいと思うんです。

だからマイトイレっていっても掃除をするかどうかは私は別件ではないかと思ってます。でもきれいにしなくちゃいけないし、感染の問題も考えると、そこは専門家がしなくちゃいけないと思うんです。もし、トイレを汚した時にナースコールでは心苦しいのであれば、清掃業者に直結するような清掃コールを別に用意しておくことを考えてもいいんじゃないですか。

田中先生の理念として、患者は要求するだけじゃなくきれいに使いましょうとか、ボランティアとして病院に対して何かお返ししようとか、お金寄付してくださってもいいですよ。そういう形で何か社会に役立つことをやるという意見には賛成です。

田中 僕があえてこのようなことを言ったのは、マイトイレを数だけに還元していいのかなってところを、みんなで考えてみたいと思ったからなんですよ。どんなトイレでも個々が使う時間はマイトイレだという見方もある。立場が違えば見え方が違う。だからトイレの話をする

きにも、患者さんやその家族、研究者、医者、事務の方だけではなく、さらに建築や機器や部材をつくる側の見方も必要だというのが重要なんです。そうでないと、ある意味理想像で終わってしまう。だからトイレの理念は数だけではなく、トイレとの関わり方もあるんじゃないかなって思ったんです。

大きな声で

座間 うちの病院で言いますと、昔は修繕費という大枠の中にトイレの改修費用が入っていたんです。私がそういったいろんな声を聞いて、病院の執行部に対して「これはトイレで予算をください」と大きな声でお願いするといただけるんです。ですから、こういう機会を使って声を大にするということは、これから理想のトイレを求めていくためには非常に重要だと思うんですよ。

高柳 一種の世論形成ですね。

座間 世論形成というのは非常に重要ですね。

高柳 皆さんほんとうにありがとうございました。

数年前にスウェーデンで開催された世界患者会議に出席したとき、患者さんが「We are the resource of the

society」って言うんですね、私たちは社会の資源だって言うんですよ。「私たちは医療側に役に立っている、けどそれ以上にちゃんと一人前に働いて税金払っているから資源だ」っていうんですよ。

つまり世界患者会議で言っているのは、患者さんであっても生活者であり、働きながら税金を払えるくらいのサポートを社会はやるんだよって言ってるわけなんです。

今日は皆さんからいろんな資源を出していただきました。情報が、そして皆さんの感性が資源なんですよ。その資源をメーカーなり社会が役立てて、現実のものとして変えていく。それぞれの皆さんの一言がほんとうに重かったと思います。We are the resource of the society ということでぜひ今後とも頑張ってくださいたいし、癒しのトイレ研究会もよろしく願います。今日はほんとうにありがとうございました。



コラム

地域に根ざした病院づくりとアートボランティア活動

秋田赤十字病院院長 宮下正弘

秋田赤十字病院は平成10年に、「高機能・高品質な医療活動を展開する病院」「自然や芸術作品がある心安らぐ病院」をコンセプトに移転新築しました。医療と芸術が結合した“癒しの場”としての病院づくりを目指して、4床室の「ひとつのベッドにひとつのアート」と、「病院の広い壁面と空間を生かして、秋田県の芸術家の作品を紹介し、安らぎの場にしたい」との考えを、社団法人秋田県芸術文化協会に提案し協力を求めました。その結果、大きな運動に発展し、協会会員と市民から856点（現在1,041点）にのぼる作品が寄せられました。

平成13年には、アートボランティアが誕生し、これらの作品を活用して、病室では患者さんに作品を選んでいただき、患者さんとの触れ合いを通して快適な癒しの環境づくりを行なっています。

ボランティアはこのほかに、環境に適した作品の選定と展示、院内に開設したミニギャラリーの展示・交換、展示作品の維持管理などを行なっています。

ミニギャラリーでは、年6回の作品発表を行なっており、これまで45回の展示会が開催されました。中でも移植を受けた子どもたちの作品展やリウマチで重度障害の患者さんの作品などを展示したときは、見た方々から病気や障害を持ちながら描かれた作品に勇気づけられた、



院内に設けられたミニギャラリーに展示される作品の展示や交換は、アートボランティアのメンバーたちの役割です。みんなで楽しみながら行なっています。



元気をもらったなどの反響がありました。

秋田赤十字病院では、このほかにもエントランスホールで定期演奏会を開催していますが、これからも患者さんの声をもっと反映し、地域の住民と一体となって癒しの空間・環境を創ってまいります。