

4 クイーンズ病院

ベバリー・パーカーさん（ボランティア・ディレクター）

クイーンズ病院の概要

クイーンズ病院は、ハワイ王国時代の1859年に、女王エマが設立した病院であり、現在でもハワイ州で最大の病院である。病床数は約500床、医師の総数は1000人という（病院システムが異なるため病院が雇用しているのではないことには注意が必要だ）。

クイーンズ病院のボランティア活動の概要

クイーンズ病院では、夏期には300人、通常期には450人のボランティアが活動している。平均して一日に約40人のボランティアが来訪して活動する。夏期には、マッキンリーハイスクールなどの学生が来るため、一日あたりはより多くなる。小児科ボランティアの場合、ほかの病院と同様に、ボランティアの経歴やクリミナル・チェックを行う。このバックグラウンド・チェックには、1人につき10ドルの費用がかかるが、必要なことだと認識されている。通常のボランティアのバックグラウンド・チェックは、推薦状を書いた推薦者二人に電話して確かめることで済ませるが、小児科ボランティアには、とくに注意する。

ボランティアへのオリエンテーションは3時間くらい行い、患者へのタッチを禁じたりする通常のオリエンテーションである。病院では、何より患者サービスが第一なので、患者から苦情がくると深刻に対応しないとイケない。また、病院認定機構のJCAHOがきて3日半くらいかけて病院をチェックしていく。そのチェック項目の中に、ボランティア受け入れ全般も含まれるようになっていく。

クイーンズ病院の特徴的なボランティア活動

最近、「Pet Visitation」（ペットを連れて患者訪問）を始めた。これは、ハワイアン・ヒュメイン・ソサエティと共同で開発したボランティア・プログラムであり、犬などのアニマルオーナーといっしょに犬を訓練して、動物をつれて入院患者などを訪問するものである。たとえば、プログレッシブケアユニットで患者に動物へのえさやり（フィーディング）をしてもらう。パーカーさんにとって印象的だったのは、たいへん醜いようなブルドッグでも、精神を病んだ患者のところに連れて行くと、たいへん可愛がって心を許していた光景である。サイキアトリックユニットなどで効果的なのではないかと思われるという。また、「ジョブ・シャドウイング・プログラム」（職員のあとについて歩く。医療職の仕事を見ながら学ぶ。医療関係に進みたい学生たちのプログラム）、「コミュニティ・アウトリーチ」なども重視。ボランティアは、コミュニティへの大使である。ボランティアは病院の内側をよく見ているからである。

ボランティア数が一番多い活動は、第一位が「ER」である。外傷センター（トラウマセンター）なども多い。主な活動は、移動である。検査体をラボへ運ぶなど。また患者の治療室の移動などにも活躍している。第二位が「ナーシングユニット」visitation programなどの活動である。

クイーンズ病院のボランティア・コーディネーター体制

クイーンズ病院では、以下のような組織体制で勤務している。

2人のフルタイム職員（ボランティア・ディレクターのベバリーと、 アドミニストラティブ・アシスタント）、2人のレギュラー・パートタイム職員、6人のコール・イン（必要に応じて電話で呼び出して補助を頼む）である。コール・インは病院の他の部署から人を呼び出すため、よほどのことがないかぎり、頼まないで、通常は、おもに4人のスタッフで動いている。

director（病院ボランティアに関する全体的な管理運営）

administrative secretary（病院ボランティアのプロフィール管理やボランティアの活動スケジュールづくりなど）

volunteer leader（水曜から日曜まで勤務する。ボランティア・リーダーはペイド・スタッフである）

dispatche（電話への応対。clerk typistつまり受けつけや事務仕事である）

この4人がレギュラーで、あとはcall-inである。ペイドスタッフはぜったいに必要だと認識している。なぜなら、ボランティアがバケーションに出るときの対応や、夜へのシフト、緊急対応などで必要になるからである。

ボランティア部の病院内での位置

ボランティア部は、クイーンズ病院のコミュニティ&カスタマーサービスのもとにある。この部署は、パブリックリレーションズ（広報、渉外）、カスタマーリレーションズ（顧客サービス関係）を扱う部署である。

病院ボランティア活動は、かつてはアメリカでも「ナーシング」看護部のもとにあるのが一般的だったが、今ではほとんどの場合、顧客サービス部や広報渉外部などに位置づけられるように変わった。かつてとは、まったく違う位置づけになったのである。

ボランティア・コーディネーターの背景

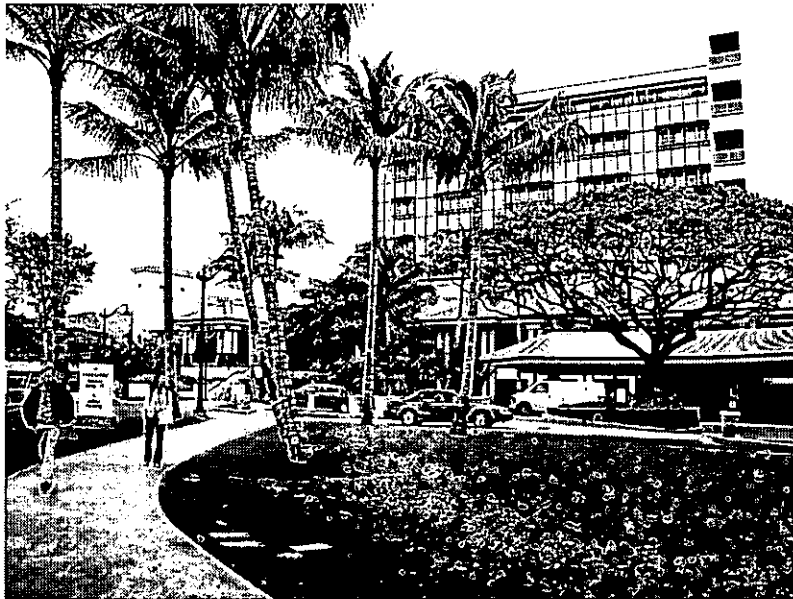
ボランティア・ディレクターのベバリー・パーカーさんのパーソナル・プロフィールを聞いた。スー・コーバさんと同じように、彼女もアメリカ生まれではなかった。カナダから休暇などでハワイにやっけてきてボランティアをしていたのである。そして1年半前に、このクイーンズ病院の前任者が本土へ移ることになり、後任として推薦してくれたので、応募して採用されたそうである。カナダではヘルスケア関係の仕事、薬品のセールスなどの仕事をしていたという。

彼女は、自分のボランティア経験から、何がボランティアにとっての大切で、何がインセンティブかを知っている。そしてボランティアにはスーパーバイズが必要だと考えている。

ボランティア・コーディネーターのネットワーク

パーカーさんも、他のボランティア・コーディネーターと同様に、ボランティア・コーディネーターのネットワークに参加しており、その重要性を強調した。現在、ホノルルの病院のボランティア・コーディネーターのミーティングが2週間に一度程度ある。またEメールで、前述したボランティア・コーディネーターのリサ、スー、ベスなどに相談しているという。このようなEメールによる仲間への相談システムのおかげで、問題が発生しても、一両日中にだいたい解決するのだという。

ボランティア活動に関しては、インターネットがリソースとしてますます重要になってきている。現在、インターネット上からボランティアに応募するというボランティアのオンライン・アプリケーションのシステムが計画中であるようだ。またアメリカの共同募金のシステムであるユナイテッド・ウェイのホームページにつながり、地域でのボランティア機会の紹介のシステムも稼働しているという。



クイーンズ病院



左がボランティア・ディレクター、右がアドミニストラティブ・アシスタント



クイーンズ病院のボランティアの方

まとめと考察

今回は、アメリカの病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターに関する予備的な調査であったため、必ずしもその全貌が明らかになったわけではない。しかし、いくつかの注目すべき共通点などが明らかになったと考える。

第一は、活発な病院ボランティア活動が行われている大規模病院では、多くの場合、複数の専従スタッフが病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターとして配置されていたことである。日本では、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターが配置されている場合でも、兼任で配置されている場合がほとんどであった。専従職員という位置づけで配置されている病院は、まだたいへん少数である。しかし今回訪問した病院では、専従職員が一人というケースは皆無であり、ディレクター、コーディネーター、アシスタントという3人体制がほとんどであった。役割分担や内容についてはさらに精査が必要だが、この配置構造の意味するものはたいへん大きいと思われる。

第二は、ボランティア活動に対するリスクマネジメントの配慮が大きいことである。これは国情の違いがあり、感染症やクリミナルなチェックを厳重にしないと危険があるということ、また医療に関する訴訟が頻発する国であるということ、国民健康保険のような公的な医療保険が存在せず、基本的には保険会社やHMOのような医療費支払い機関が病院をかなり厳しくチェックしていること、などの要因があり、病院側も、ボランティアによる問題発生を防止する責務が大きくなることによるのであろう。専従の職員を配置して、感染症の予防、ボランティアのバックグラウンド・チェック、個々人のボランティア・プロフィールの管理をきびしくおこなっていた。これは専従の病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターが複数で対応しなければならない理由が必然性として存在することを示している。

第三は、ボランティア部が、看護部のもとにはなく、広報部や顧客サービス部の中に位置づけられることが多いことである。アメリカでも、20~30年前までは、病院ボランティア活動は、医師の妻が名誉職的に行う場合が多かったという指摘は興味深いものであった（今日でも、Auxiliary（補助団体）という名称で、かつてのこのような名士や名誉職的なボランティアによる募金活動は残っている。ただし病院ボランティア活動とは別物と位置づけられている）。ハワイ州の病院でも、最初のボランティアは、病院設立者の女王であったというエピソードも同様な文脈によって理解できるものである。つまり、アメリカでも病院ボランティア活動は、当初は、比較的所得階層が高く働かなくても良いが、何か社会に役立つ活動をしたいという社会層の人たちによる活動であったようだ。しかし、その後の歴史は、病院経営が、医師と経営とを分離する方向へ進み、病院経営者ははっきりと顧客志向を打ち出し、また保険会社やHMOなどの医療費支払い機関による医療内容のチェックなどが厳しくなり、さらに医療をめぐる訴訟も多くなるという方向へ向かった。

つまり、一方でボランティア活動全体を病院側がリスクマネジメントすることへの要求が厳しく

なり、他方では顧客第一の病院サービスという社会からの要請で、ボランティア活動を積極的に称揚し位置づける必要が生まれたのであろう。この二つの一見したところ矛盾する要請を解決する方法が、専従職員として病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターを配置するということであった。しかも看護部の中にはなく、顧客サービス部やコミュニティリレーションズという部署にそれか位置づけられているのは、こうした社会からの要請によるものであったろう。

この方向はさらに進むと思われる。次にも述べるように、その徴候が、スー・コーバさんのインタビューにもあったように、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの専門職化の動きである。

第四は、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの専門職資格化の動きが、各地で見られたことである。ボストンでのインタビューからは、全米規模で、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの資格制度が全米病院協会などのもで行われていることが明らかになった。これは、ハワイ州での調査では、まだ全米に浸透しているものではないことが分かったが、病院ボランティア活動が、医療や病院経営の評価と別個ではなくなっていることを端的に示していると思われる。ますます高まるリスクマネジメントの必要性和顧客サービスやコミュニティ・サービスの充実の必要性という二つの異なる理由から、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの役割に関するガイドラインが形成され、リスクマネジメントなどに関しては医療機関の評価項目の中に包含される方向になっていることがはっきりした。しかしリスクマネジメントだけが病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターに求められる役割ではなく、活動にやってきたボランティアに満足してもらえ、もっと広範囲に病院を地域社会に紹介してもらえるように、ボランティアによる広告効果や、ボランティアによる顧客満足効果の向上も視野に入れた活動を展開しているのである。

したがって、このような役割を果たす病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの位置づけは、今後ますます重要な位置づけになるのではないだろうか。

第五に、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの教育・研修プログラムが、様々に開発され、実施されていることが分かった。専門職化の動向とともに、ボランティア・コーディネーターやアドミニストレーター、ディレクターなどの教育・研修プログラムが、大学やコミュニティ・カレッジ、地域の社会人教育プログラムなどの中に、多様に設けられている。今回のインタビューでは、ボストン・メディカル・センターの David Hinchey さんは、全米病院協会加盟の団体からボランティア・ディレクターの資格を取っているし、クアキニ病院の Sue Koba さんはワシントン州立大学の通信教育でボランティア・マネジメントの資格を取得している。スー・コーバさんやメリー・マタヨシさんたちは、地域のコミュニティ・カレッジで、ボランティア・マネジメントの科目を立ち上げつつある。このように、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターに関する教育・研修プログラムの必要性は米国でも高まりつつあり、様々に実施されつつある。こ

のような教育・研修プログラムは、日本でも必要になるであろう。

第六に、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーター達による、個々の病院を超えた地域連携やネットワークが機能していることである。いずれのインタビューでも、コーディネーターやディレクター、アドミニストレーターたちにとって有益なリソースは何かという問いに対して、もっとも役立つのは、経験ある他の病院のコーディネーターやアドミニストレーターによるアドバイスだということであった。しかもそれが病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターたちの個人間の関係ではなく、地域の多くの病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターたちの参加するネットワーク組織の中で、やりとりされて、問題の解決が行われていることであった。いわば、専門職としての病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターが、個々の病院の枠を超えて、相互に情報交換したり、問題や課題の解決方法を探しあい、解決しあう、問題解決型のネットワーク組織が存在していることであった。個々の病院においても複数のコーディネーター体制であったが、それだけではなく、地域には、もっと奥深い支援システムが存在していたのである。ここに、アメリカのボランティア活動をめぐる分厚い支援システムをかいま見ることができる。

このように、アメリカの病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターは、組織だった活動をしていること、専門職化の傾向があること、個々の病院を超えた構造化された支援システムによっても支えられていること、などの特徴があることが分かった。

組織だった活動をしているとは、病院内に、ディレクターやアドミニストレーター、コーディネーター、アシスタントなどの複数の専従職員が存在し、それぞれが役割を分担した組織になっていることをさす。

専門職化とは、ディレクターやアドミニストレーター、コーディネーターに関しては教育・研修プログラムが存在し、そして、全米規模では、全米病院協会や医療評価機構によるガイドラインや資格認定のシステムが存在することをさしている。

個々の病院を超えた構造化された支援システムとは、全米規模のみならず、州ごとやエリアごとにも、ディレクターやアドミニストレーター、コーディネーターが参加して相談しあうネットワークや組織が存在することをさしている。

このように、個々のコーディネーターやアドミニストレーターを支えているシステム化された支援体制が存在することが重要である。個々のコーディネーターやアドミニストレーターは、けっして病院内だけで存在しているものではないのである。

これらのどのポイントも、まだ日本では十分に開発され展開されてはいない。

われわれの調査研究は、次年度以降、こうした観点も含めながら展開していきたい。

VI 病院ボランティア・コーディネーターの現状と課題－総括的検討－

病院ボランティア・コーディネーターに関する全国調査の結果から、コーディネーターをめぐる現状と課題をどう読み解くか、われわれは検討会を開催した。2004年1月15-16日の二日間にわたり、日本病院ボランティア協会の理事の方々とわれわれは、調査結果の検討と今後の調査研究課題についての包括的な論議を行った。日本病院ボランティア協会の理事は、理事長はじめ、長年、病院ボランティア活動を経験してきた方々のみならず、斎藤理事のように、病院ボランティア活動の経験をふまえて、現在では専従の病院ボランティア・コーディネーターとして活躍されておられる方も参加している。以下その概要を報告する。

時 間：2004年1月15-16日

場 所：九州大学医学部コラポステーション セミナー室A

参加者：日本病院ボランティア協会：宮本美嘉子（理事長）、信田禮子（副理事長）、斎藤悦子（理事）、倉橋広子（理事）

九州大学：信友浩一、佐藤彰記（以上、九州大学 大学院医学研究院）、安立清史、藤田摩理子、平野優、波多江優子（以上、九州大学 大学院人間環境学研究院）

1 病院ボランティア・コーディネーターの現状

アンケートから、活動実態の集計結果、および、コーディネーターによる自由記述などの調査結果を見ると、病院ボランティア・コーディネーターの現状について、以下のようなことがわかる。

第一に、病院ボランティア・コーディネーターが全国の病院で活動しはじめている。これは注目すべきことである。

第二に、病院ボランティア・コーディネーターの病院の中での立場や位置づけが、まだ発展途上なのではないか。

第三に、病院ボランティア・コーディネーターは、とくに兼任のコーディネーターは、多忙な中で、苦勞したり、孤立したりしているのではないか。

第四に、病院ボランティア・コーディネーター自身が、コーディネーターの役割について明確なモデルを持っておらず、活動を進めるうえで迷っているのではないか。

第五に、まだコーディネーターに就いて日が浅い人が多く、兼任が多いにもかかわらず、コーディネーターはボランティア活動に真剣に取り組んでおり、ゆえに、コーディネートに関しても様々な悩みが多いのではないか、ということである。

こうしたコーディネーターの悩める現状に関しては、病院というシステムにおけるボランティア

活動の位置づけや、認識の温度差の問題があるのではないかと、日本病院ボランティア協会の方々は指摘する。

病院ボランティア活動は、病院のトップが理解していても、医療現場のスタッフにまで、その理解や認識が浸透しているだろうか。医療現場のスタッフがその役割や意味についてしっかりと認識していないと、ボランティアも、コーディネーターも、活動について悩むことになる。

この問題については、次年度以降に、病院への調査を実施することなどを含めて解明していきたい。

2 病院ボランティア・コーディネーターの役割と機能について

病院ボランティア・コーディネーターの役割については、まだ明確なものが確立しておらず、戸惑う声が多く聞かれた。もっとも多かったコーディネーターの役割に関しては、コミュニケーションや人間関係の調整であった。また「コーディネーターとして苦勞することや悩み」に関しては、ボランティア同士のトラブルや、クレーム処理が大変だという回答が多かった。さらに「ボランティアの数が減ってしまった」というような人数の増減に悩むコーディネーターも多かった。しかし、長年、病院ボランティア活動をしてきた経験から、日本病院ボランティア協会の方々は、ボランティア人数の増減はコーディネーターのせいではないし、ボランティアどうしのトラブルや人間関係の調整は、本来、コーディネーターの仕事ではないとしている。コーディネーターの役割は、ボランティア個人の間の問題の調整ではなく、むしろ、やりがいのある活動をつくっていったり、それを実現していくことにあるはずで、人間関係の調整がコーディネーターの大きな役割になっている現状に、疑問を呈している。

これは、コーディネーターの役割とその果たす機能について、明確なビジョンを持っていないためではないだろうか。コーディネーターがいて、その本来の役割と機能を果たすと、病院ボランティア活動が、このように発展するという明確なモデルが見えないため、コーディネーターの役割の明確化がしにくいのである。

この課題についても、次年度以降、われわれの調査研究の中で解明して提案をつくっていきたい。

3 病院ボランティア・コーディネーターのあり方

病院ボランティア・コーディネーターの仕事の概要をみると、たいへん多岐にわたる仕事をしている。しかし、病院ボランティア・コーディネーターは、何をすることが本質的なことなのか、という点に関しては、まだ、明確には見えてこない。様々なコーディネーターが、様々なことをしているというのが現状であろう。

病院ボランティア・コーディネーターは「ボランティアと病院をつなぐ」という定義もあるようだが、ボランティア活動の現場からは、違和感もある。ボランティアと病院をつなぐのではなく、人間と人間をつなぐこと、ボランティアと患者さん、ボランティアとスタッフ、ボランティアとボ

ランティアをつなぐことが、病院ボランティア・コーディネーターの本質的な役割ではないか。ホスピスや緩和ケア病棟での活動では、ボランティアへのメンタルなケアが重要になってくる。活動をふり返り、メンタルなサポートなど、ボランティアの傍にたった支援をすることもコーディネーターの役割である。

また、病院ボランティア・コーディネーターは「コミュニケーション・スキルをもって人間関係の調整をする」という定義もあるようだが、それだけではないと思われる。たとえば、自由回答でコーディネーターの悩みごとには「ボランティア同士のいさかいやもめごとの調整や解決」が多かったが、これなどは、本来、ボランティア相互で解決すべきことで、コーディネーターの本来の役割ではないと思われる。

病院ボランティア・コーディネーターが行うことには、コーディネート（人間相互の調整）とコーディネーション（組織の中での調整作業）との両面があると思う。自由回答などをみると、この個々の人間の調整ということと、病院という組織の中での総合的な調整とが、ごっちゃになっていると思われる。それは、病院ボランティア・コーディネーターの役割がまだ明確に規定されるにいたっていないからではないか。

今後、さらに病院ボランティア活動が展開すれば、ボランティア活動に関するリスクマネジメントなど、様々な課題がコーディネーターの役割として必要になってくるとと思われる。

4 ボランティアはコーディネーターに何を望んでいるか

ボランティアの立場からコーディネーターに望むことは、ボランティアの要望を聞いてくれることかという、必ずしもそうではない。もしそうだとすると、ボランティアがコーディネーターになるのが、いちばん、ボランティアのことが分かって良いということになるが、ボランティアが望むコーディネーターは必ずしもそうではないのだ。

ボランティアは個々の自発性の世界であり、病院という組織の一員ではないし、そこに特徴がある。コーディネーターは病院という組織の一員であり、病院に対して意見も調整もできる。そこにコーディネーターの役割があるのではないか。

自由回答からは、コーディネーターがボランティアのことを理解しよう、ボランティアの要望をキャッチしようとする姿が浮かびあがるが、ボランティアが求めているのは、かならずしもそれだけではないのだ。その要望とボランティアの意見の調整を計るのがコーディネーターの役割である。

また、これからは病院とボランティアの間にただだけの仲介型だけでなく、病院としては患者サービスの協働者としてボランティアを捉え、その活動の幅を広げていく受け入れ型のコーディネーターが求められている。

5 病院は、ボランティアやコーディネーターに何を望んでいるか。

医療は「診断と治療」だけではない。患者の不安を察して安心感を与え、「診察」が出来ないといけなのだが、現在の病院システムでは、そのような側面は無視されている。患者の不安を察して安心感を与えたり一体感を与えたりする方面で病院ボランティアは関係してくるのではないか。

患者サービスの向上という点からすると、現在の病院は多くの課題を抱えている。病院ボランティア活動がもっともっと病院にとって必要になってくると思われる。

ところが、病院ボランティア活動をスムーズに病院に導入しようとする、多くの障害があるのが現状である。もっとも大きいのは組織の壁である。

病院ボランティア活動とはどういうものなのか、病院スタッフに示すプログラムを、日本病院ボランティア協会が、30年来のボランティア経験を通して発信している。昨年度は100件以上の問い合わせに対応した。しかし、病院ボランティア・コーディネーターに関しては、永年、懸案となっているが、なかなか発信できにくい状況にある。

病院ボランティア活動が効果があり、コーディネーターが必要だというエビデンスが出せれば、こうした問題はクリアできるはずである。

患者サービスや、患者志向の医療をめざす方向が明確になってきている今こそ、病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデルの開発とデモンストレーションが必要になっている。

6 病院ボランティア・コーディネーターの問題や課題

現状では、様々な位置づけのコーディネーターがいる。専任、専従、兼任、兼職など様々な言い方がある。日本病院ボランティア協会は、病院ボランティア活動の向上のためには“専任”のコーディネーターが必要だと考えるが、その場合の“専任”とは何か、はっきりと定義していく必要性を、今回のデータを見て感じた。

また、どうしても兼任のコーディネーターでしかおくことが無理な場合に、兼任の他の仕事よりもコーディネーター業務を優先させるという方向にしていけると良いだろう。コーディネーターの位置づけとして専任か兼任かは病院側の問題であるため、今後の調査で調べたうえで、病院へと投げかけていくことが必要であろう。

それと関連して、コーディネーターがスキルアップ、ステップアップして向上していくためのコーディネーター教育が必要ではないか。それは全国ボランティアコーディネーター協会のコーディネーター白書にも掲載され論じられていることである。ただし「病院ボランティア・コーディネーター」という特殊性を認識する必要がある。また、現在、様々なボランティアに関する資格のようなものが現れてきている。それらよくわからない資格とは一線を画す必要があるだろう。

7 今後の調査研究課題

病院ボランティア活動や病院ボランティア・コーディネーターが全国に普及していくために、より調査研究が必要だが、病院ボランティアやコーディネーターによって、どのような効果があるのかを、数値化できなくとも、様々なアспектから言語化して表現していくことが必要になるだろう。病院ボランティアが入っている病院と、入っていない病院との違いを明確に示すことなどが調査研究課題となる。

また、大阪大学医学部などで導入されているように医療教育へのボランティアの導入も必要になるのではないかと。すでに大阪大学では、OSCE（客観的臨床能力試験）などにボランティアが模擬患者などとなって活躍しているし、卒後研修などにも関わって医療教育の風通しをよくすることに貢献している。

このように病院ボランティアや病院ボランティア・コーディネーターの役割は、ますます重要になってきているが、コーディネーターの人材は不足している。導入したくても導入できない病院が多いはずだ。コーディネーターの教育・研修だけでなく、人材バンク的な役割も必要になっている。

また、ボランティア規約の作成から始まり、ボランティアの募集、ボランティア教育から導入まで、ひとつのシステムとして病院に導入できる仕組みづくりも必要になるはずだ。現在は、個々の病院からの問い合わせに対して、日本病院ボランティア協会が個々に答えたり、個々に関わったりしているが。今後は、これらの需要に総合的に対応できる基盤整備と仕組みづくりが必要になるだろう。そして、質の高い病院ボランティア・コーディネーターと病院ボランティア活動とを総合的にプロデュースしていくモデル的な役割が、日本病院ボランティア協会のような全国組織には求められているのではないかと。

病院ボランティア活動に関しては、リスクマネジメントや、医療システム全体への投げかけの必要など、医療制度への投げかけやソーシャルアクションなども必要になってくるはずだ。

「病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデルの開発とデモンストレーション」が必要な理由がここにある。

資 料

病院ボランティア・コーディネーターの全国調査

病院ボランティア・コーディネーターは、病院でのボランティア活動のためにたいへん重要な役割を担っています。しかし全国的には、コーディネーターがいる病院はまだ多いとは言えません。

これから病院ボランティア活動が全国の病院へと普及し、より発展していくためにも、病院ボランティア・コーディネーターがもっと全国に普及する必要があると考えます。そのために、病院ボランティア・コーディネーターの役割や活動のモデルをつくり、研修プログラムやマニュアルづくりに役立てたいと思います。

この調査は「病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデルの開発とデモンストレーション」(厚生労働省・厚生科学研究費)の一環として行うもので、日本病院ボランティア協会にもご協力いただいております。

アンケート対象は、日本病院ボランティア協会加盟の病院で、病院ボランティア・コーディネーターをされている方々、全員です。コーディネーターひとりひとりが調査対象なので、病院内に複数のコーディネーターがおられる場合には、別々にお答え下さい。質問紙は複数枚同封しておりますが、もし不足した場合には、お手数ですが、こちらにご連絡いただくか、もしくは複写してお使い下さい。

お答えいただいた方々にご迷惑がからないよう、調査データの取り扱いは細心の注意を払います。報告書等に、個人名や病院名が出ることは一切ありません。調査結果は、お答えいただいた病院へ必ずお送りいたします。また、お答えいただいた方には、薄謝ですが図書券をお送りしたいと思いますので、アンケートの最後に送付先住所のご記入をお願いいたします。

なにとぞ、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。お忙しいとは存じますが、11月末日までに同封いたしました返信用封筒にてご返送下さい。

問い合わせ先

〒812-8511 福岡市東区箱崎6-19-1

九州大学大学院 人間環境学研究院 安立研究室

TEL & FAX (直通) 092-642-4152

Eメール adachi@lit.kyushu-u.ac.jp

※以下の質問はすべて、「ボランティア・コーディネーター」の方ご本人がお答え下さい。

問1 まず以下の質問にお答え下さい。

1. 病院名 ()
2. 回答者名 ()
3. 年齢 () 歳
4. 性別 (男性、女性) ※どちらかを○で囲んで下さい
5. 貴病院における、一日の平均ボランティア活動者数 平均 () 人くらい
6. 貴病院で活動している現時点でのボランティア登録者数 () 人

＜あなたご自身についてうかがいます＞

問2 あなたはいつから現病院でボランティア・コーディネーターをされていますか？

ボランティア・コーディネーターになられた年月をお書きください。
(昭和・平成) 年 月 から)

問3 コーディネーターとして活動している時間は一日平均どれくらいですか。

() 時間くらい

問4 コーディネーターとして、週に何日活動していますか。

() 日くらい

問5 ボランティア経験についてうかがいます。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

(回答例：①. 病院ボランティアの経験がある)

1. 病院ボランティアの経験がある
2. 病院以外のところでボランティア経験がある
3. ボランティア経験はない
4. その他 ()

＜あなたのコーディネーターとしての状況についておうかがいます＞

問6 あなたは現在、どのような形でボランティア・コーディネーターをされていますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 兼任で ボランティア・コーディネーターをしている →問7へ
2. 専任で ボランティア・コーディネーターをしている →問8、問9へ

問7 兼任のコーディネーターの方にかかっています。あなたは、どのような職種とコーディネーターを兼任されていますか。当てはまる番号に○をつけてください。なお、その他の場合には()にご記入ください。

1. 看護職
2. 医療事務職
3. ソーシャルワーカー
4. ボランティア
5. その他 ()

問8 専任のコーディネーターの方にかかっています。コーディネーターとしての現在の給与等の勤務条件は、どのようになっていますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 専従の病院職員に準じる勤務条件である
2. パートタイムの嘱託職員に準じる勤務条件である
3. 実費のみ支給の勤務条件である
4. 無償のボランティアで行っている
5. その他 ()

問9 専任のコーディネーターの方にかかっています。コーディネーターになる前は、どのようなことをされていたか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 看護職
2. 医療事務職
3. ソーシャルワーカー
4. ボランティア
5. その他 ()

<あなたが現在ボランティア・コーディネーターとして行っていることについてうかがいます>

※以下の問10～17(問14を除く)については、あなたが現在「ボランティア・コーディネーターとして行っていること」に当てはまる番号すべてに○をつけてください。なお、その他がある場合には()にご記入ください。

問10 ボランティア受け入れ準備について (当てはまるもの全てに○印を)

1. 受け入れ規定に関する事務手続き
2. 新しいボランティアの募集
3. ボランティア希望者の問い合わせ窓口
4. その他 ()

問11 ボランティアの受け入れについて (当てはまるもの全てに○印を)

1. ボランティア希望者への説明会
2. ボランティア希望者への面談
3. ボランティアの活動先の決定
4. ボランティアの健康管理
5. ボランティアを活動場所の職員へ紹介する
6. ボランティアを活動場所の患者へ紹介する
7. 体験ボランティア (学生ボランティアなど) の受け入れ
8. その他 ()

問12 ボランティアの教育について (当てはまるもの全てに○印を)

1. ボランティア活動開始時のオリエンテーション
2. ボランティアのための研修の企画の援助
3. ボランティアのための研修の実施の援助
4. 職員へのボランティア活動理解のための研修
5. その他 ()

問13 ボランティアとの関わりについて (当てはまるもの全てに○印を)

1. 定期的にボランティア室にいる
2. ボランティアへの声かけ
3. ボランティアと活動についての調整、打合せ
4. ボランティア同士の会議への出席
5. ボランティアの問題や課題の把握
6. 一日のボランティア活動の振り返り
7. ボランティアのメンタルサポート (グループワークなど)
8. ボランティア活動の会則、規約の作成・改定の援助
9. その他 ()

問20 あなたはボランティア・コーディネーターの講習や研修を受けたことがありますか。当てはまる番号に○をつけてください。

- 1. ある
- 2. ない

※「ある」とお答えになった方は、講習や研修を主催する団体名を教えてください。

問21 あなたはボランティア・コーディネーターとしてどのような研修が必須だと思いますか。その内容を具体的に書いて下さい。

問22 貴病院にボランティア・コーディネーターのマニュアルはありますか。当てはまる番号に○をつけてください。

- 1. はい
- 2. いいえ

※「はい」とお答えになった方は、どのようなものか具体的に教えてください。

問23 ボランティア・コーディネーターとして心がけていること、大切にしていること、目指していることを教えてください。

ご協力ありがとうございました。薄謝ですが図書券をお送りしたいと思いますので、送付先のお名前とご住所をご記入下さい。

貴病院で活動している現時点でのボランティア登録者数

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	5	1	.9	1.5	1.5
	15	1	.9	1.5	3.0
	18	1	.9	1.5	4.5
	20	2	1.9	3.0	7.6
	22	2	1.9	3.0	10.6
	24	2	1.9	3.0	13.6
	25	1	.9	1.5	15.2
	29	2	1.9	3.0	18.2
	30	1	.9	1.5	19.7
	31	1	.9	1.5	21.2
	35	1	.9	1.5	22.7
	37	2	1.9	3.0	25.8
	38	2	1.9	3.0	28.8
	40	6	5.6	9.1	37.9
	45	1	.9	1.5	39.4
	46	1	.9	1.5	40.9
	48	1	.9	1.5	42.4
	50	2	1.9	3.0	45.5
	56	2	1.9	3.0	48.5
	60	2	1.9	3.0	51.5
	62	1	.9	1.5	53.0
	65	1	.9	1.5	54.5
	66	1	.9	1.5	56.1
	67	1	.9	1.5	57.6
	68	1	.9	1.5	59.1
	70	1	.9	1.5	60.6
	72	2	1.9	3.0	63.6
	74	2	1.9	3.0	66.7
	90	1	.9	1.5	68.2
	95	1	.9	1.5	69.7
	100	4	3.7	6.1	75.8
	108	1	.9	1.5	77.3
	111	1	.9	1.5	78.8
	121	1	.9	1.5	80.3
	132	1	.9	1.5	81.8
	133	1	.9	1.5	83.3
	140	1	.9	1.5	84.8
	143	1	.9	1.5	86.4
	147	1	.9	1.5	87.9
	163	5	4.6	7.6	95.5
	168	1	.9	1.5	97.0
	169	1	.9	1.5	98.5
	180	1	.9	1.5	100.0
合計		66	61.1	100.0	
欠損値		42	38.9		
合計		108	100.0		

ボランティア・コーディネーターになられた年月(平成、昭和)(昭和=0、平成=1)

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	昭和	2	1.9	3.0	3.0
	平成	64	59.3	97.0	100.0
合計		66	61.1	100.0	
欠損値		42	38.9		
合計		108	100.0		

ボランティア・コーディネーターになられた年

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	5	1	.9	1.5	1.5
	7	3	2.8	4.5	6.1
	8	5	4.6	7.6	13.6
	9	1	.9	1.5	15.2
	10	8	7.4	12.1	27.3
	11	6	5.6	9.1	36.4
	12	7	6.5	10.6	47.0
	13	8	7.4	12.1	59.1
	14	17	15.7	25.8	84.8
	15	8	7.4	12.1	97.0
	55	1	.9	1.5	98.5
	63	1	.9	1.5	100.0
合計		66	61.1	100.0	
欠損値		42	38.9		
合計		108	100.0		

ボランティア・コーディネーターになられた月

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	1	5	4.6	7.7	7.7
	2	2	1.9	3.1	10.8
	3	1	.9	1.5	12.3
	4	34	31.5	52.3	64.6
	5	7	6.5	10.8	75.4
	6	4	3.7	6.2	81.5
	7	2	1.9	3.1	84.6
	9	3	2.8	4.6	89.2
	10	5	4.6	7.7	969.9
	11	1	.9	1.5	98.5
	12	1	.9	1.5	100.0
合計		65	60.2	100.0	
欠損値		43	39.8		
合計		108	100.0		

コーディネーターとして活動している時間は一日平均どれくらいですか。

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	0	1	.9	1.8	1.8
	0	1	.9	1.8	3.5
	1	11	10.2	19.3	22.8
	1	2	1.9	3.5	26.3
	1	9	8.3	15.8	42.1
	2	2	1.9	3.5	45.6
	2	5	4.6	8.8	54.4
	3	3	2.8	5.3	59.6
	3	8	7.4	14.0	73.7
	4	2	1.9	3.5	77.2
	5	1	.9	1.8	78.9
	6	3	2.8	5.3	84.2
	7	6	5.6	10.5	94.7
	8	2	1.9	3.5	98.2
	9	1	.9	1.8	100.0
合計		57	52.8	100.0	
システム欠損値		51	47.2		
合計		108	100.0		

コーディネーターとして活動している時間は一日平均どれくらいですか。必要時

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	1	5	4.6	100.0	100.0
欠損値		103	95.4		
合計		108	100.0		

コーディネーターとして、週に何日活動していますか。

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	.0	2	1.9	3.4	3.4
	.1	1	.9	1.7	5.2
	.4	1	.9	1.7	6.9
	.5	2	1.9	3.4	10.3
	1.0	6	5.6	10.3	20.7
	1.5	2	1.9	3.4	24.1
	2.0	5	4.6	8.6	32.8
	2.5	1	.9	1.7	34.5
	3.0	6	5.6	10.3	44.8
	3.5	1	.9	1.7	46.6
	4.0	7	6.5	12.1	58.6
	5.0	14	13.0	24.1	82.8
	5.5	1	.9	1.7	84.5
	6.0	8	7.4	13.8	98.3
	6.5	1	.9	1.7	100.0
合計		58	53.7	100.0	
システム欠損値		50	46.3		
合計		108	100.0		

コーディネーターとして、週に何日活動していますか。必要時

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	1	4	3.7	100.0	100.0
欠損値		104	96.3		
合計		108	100.0		

ボランティア経験についてうかがいます。病院ボランティアの経験がある

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	1	23	21.3	100.0	100.0
欠損値		85	78.7		
合計		108	100.0		

ボランティア経験についてうかがいます。病院以外のところでボランティアの経験がある

有効	度	数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	2	43	39.8	100.0	100.0
欠損値		65	60.2		
合計		108	100.0		