

平成16年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

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

(課題番号 H15-政策-022)

平成16年度 総括研究報告書

主任研究者 信友 浩一
(九州大学 大学院 医学研究院)

平成17年3月

研 究 組 織

[研究代表者]

信 友 浩 一 (九州大学 大学院 医学研究院)

[共同研究者]

安 立 清 史 (九州大学 大学院 人間環境学研究院)

[研究協力者]

藤 田 摩理子 (九州大学 大学院 人間環境学府)

池 邊 善 文 (九州大学 大学院 人間環境学府)

狩 野 友 里 (九州大学 大学院 人間環境学府)

波多江 優 子 (九州大学 大学院 人間環境学府)

[研究経費]

平成 16 年度 4,700 千円

目 次

はじめに

| | |
|--------------|---|
| これまでの調査研究の経緯 | 1 |
|--------------|---|

I 福岡県内の病院における病院ボランティア受け入れ状況と受け入れ意向に関するアンケート調査

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1 調査の概要 | 3 |
| 2 福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、福岡県精神科病院協会の概要 | 3 |
| 3 アンケート調査の趣旨と経緯 | 3 |
| 4 アンケート調査の構成 | 4 |
| 5 調査結果の概要 | 4 |
| 6 まとめ | 14 |

II 全国の先進的病院ボランティア・コーディネーターの活動実態

| | |
|---------------|----|
| 1 札幌医科大学附属病院 | 15 |
| 2 手稲溪仁会病院 | 18 |
| 3 市立札幌病院 | 20 |
| 4 江別市立病院 | 22 |
| 5 東札幌病院 | 24 |
| 6 ピースハウス病院 | 28 |
| 7 神戸大学医学部附属病院 | 32 |
| 8 東京都A病院 | 35 |

III 日本病院ボランティア協会による「病院ボランティア・コーディネーター検討会」の報告書

| | |
|-------------------------|----|
| はじめに | 39 |
| 第1回病院ボランティア・コーディネーター検討会 | 40 |
| 第2回病院ボランティア・コーディネーター検討会 | 44 |
| 第3回病院ボランティア・コーディネーター検討会 | 47 |
| まとめ | 49 |

IV アメリカの病院ボランティア・システムと病院ボランティア・コーディネーターやディレクターの役割

| | | |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | アメリカの病院ボランティア・システム | 50 |
| 2 | マサチューセッツ総合病院の事例 | 55 |
| 3 | ハワイの代表的な5つの病院の事例 | 61 |
| 4 | 日本における専門職としての病院ボランティア・コーディネーターの必要性 | 75 |
| | まとめ | 77 |

資 料

| | | |
|--|--|----|
| | 福岡県内の病院における病院ボランティア受け入れ状況に関するアンケート調査・質問調査票 | 81 |
| | 単純集計結果 | 83 |

| | | |
|--|------|----|
| | 参考文献 | 86 |
|--|------|----|

| | | |
|--|-----|----|
| | 謝 辞 | 90 |
|--|-----|----|

| | | |
|--|-------|----|
| | 執筆者一覧 | 91 |
|--|-------|----|

はじめに

これまでの調査研究の経緯

「病院ボランティアの導入とコーディネーターに関する普及モデルの開発とデモンストレーション」という調査研究課題に向けて、昨年度は、全国の病院ボランティア・コーディネーターの状況を調査研究した。その結果、日本病院ボランティア協会加盟団体のおよそ55パーセントには「病院ボランティア・コーディネーター」が存在することが分かった。しかしながら専任のコーディネーターはごくわずかで、ほとんどが兼任または兼職である現状が分かった。またコーディネーターの役割や職務についても未分化もしくは個々のコーディネーターごとに異なっていることも分かった。このような前年度の調査成果をふまえて、今年度に取り組んだのは以下のような課題である。

第1に、兼任や兼職のコーディネーターではなく、専任専従のコーディネーターの活動がどのようなものであり、どのようや役割や機能を果たしているのかを実証的に調査研究すること。

第2に、日本病院ボランティア協会と協働しながら、専任専従のコーディネーターの方々と、コーディネーターのあり方について検討・協議しながら、病院ボランティア・コーディネーターのモデル像を構築していくこと。

第3に、病院のボランティア受け入れ実態を調査し、ボランティア活動がある病院では、なぜ受け入れたのか、ない病院では、なぜ受け入れていないのか、その理由や要因を調査すること。

第4に、アメリカの病院ボランティア活動の実態を調査研究し、その全国データやコーディネーターのあり方を調査すること。

第5に、アメリカの病院ボランティア・コーディネーターの活動実態を調査し、コーディネーターの研修システムや資格制度化の現況について調査しながら、最終年度のモデルの開発とデモンストレーションへ向けた準備を行うこと。

第1の課題に関しては、専任専従で先進的な病院ボランティア・コーディネーターの方々8名にご協力いただき、その活動の詳細の記録をとらせていただいた。また、どのようにして専任専従のコーディネーターになられたのかの経緯、活動の発展プロセス、そしてコーディネーターとしての役割や心がけ、問題や課題などについても率直にお聞かせいただいた。この調査には調査研究チームの全員が分担して関わった。全国の専任専従の病院ボランティア・コーディネーターの活動実態の詳細についての、はじめての実証調査であり、病院ボランティア・コーディネーターのモデル開発にたいへん参考になるデータと考える。

第2の課題に関しては、日本病院ボランティア協会に委託して、コーディネーターのあり方検討会を組織していただき、ご議論いただいた。全国の先進的な病院ボランティア・コーディネーターの方々にご協力いただき、東京や大阪にお集まりいただいて、集中して、コーディネーターのあり方や課題についてご議論いただいた。こうした検討会の中から、日本型の病院ボランティア・コーディネーターのモデルが構築されつつある。

第3の課題に関しては、全国規模での調査研究には及ばないものの、福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、福岡県精神病院協会のご協力をえて、福岡県におけるほとんどの病

院にアンケート調査を配布し、病院ボランティアの受け入れ状況や、受け入れた病院にはその理由、受け入れていない病院にもその理由や受け入れにあたってのニーズを調査した。この結果、予想以上の病院で、病院ボランティアの受け入れが進んでいる現況とともに、受け入れにあたっての仕組みづくりをどう進めていくべきかにとまどう病院が多い現状、またコーディネーターのような運営責任者がいないなかで、どう展開していったら良いのかとまどう多くの病院の現在が明らかになった。われわれの調査研究の意味は、まさにこうした病院のニーズにもマッチした適切な受け入れシステムやコーディネートのあるあり方に関するモデルやガイドラインを構築していくことにある。

第4の課題に関しては、全米病院協会(AHA)によるアメリカ病院調査の中に、組織としての病院ボランティア受け入れ部のデータが存在することを発見し、全米病院協会(AHA)加盟の病院の70%以上に、ボランティア・サービス部(Department)が存在することを確認した。これは、アメリカの多くの病院でボランティア活動があるという以上のことを意味している。それは、ボランティア受け入れシステムが整備され、専任専従のコーディネーターがほとんどの病院に存在するということなのだ。このデータに驚愕したわれわれは、後半の調査研究の焦点を、たんにボランティア受け入れシステムというだけでなく、組織としてボランティアの受け入れ体制を整備しているアメリカのあり方のリサーチへと絞り込んでいくことになった。

第5の課題に関しては、ボストン、ロスアンゼルス、ハワイなどで多くの病院ボランティア・コーディネーターの方々を訪問し、活動を見せていただくだけでなく、病院としてボランティアの受け入れ体制をどう整備しているか、コーディネーターの職務体系や任務や役割の詳細を調査した。その結果、全米規模で、病院ボランティア・ディレクター(アメリカではコーディネーターというより、ディレクターという場合が多い)の研修がシステム化されつつあり、全米病院協会(AHA)の傘下のASDVSなどで、資格化(certification)が始まっている現状が判明した。

こうした、調査結果をふまえながら、たんにアメリカのシステムを翻訳するのではなく、日本の現状に応じた、しかし各人個々バラバラのコーディネート状況という現在を脱して、日本の医療機関とボランティアがさらに協調・協働できる病院ボランティア受け入れシステムと、その発展を支援できるコーディネーターのあり方に関するモデル構築を進め、次年度にはその成果を全国にむけてデモンストレーションできるように調査研究を進めていきたい。

I 福岡県内の病院における病院ボランティア受け入れ状況と受け入れ意向に関するアンケート調査

1 調査の概要

福岡県内の病院における病院ボランティアの状況や病院ボランティア普及のための条件を探ることを目的として、病院側のボランティアやコーディネーターの必要性に関する調査を実施した。調査対象は、福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、福岡県精神科病院協会に所属する福岡県内の全病院であり、調査対象者は、病院長である。福岡県には、2003年9月現在で、482の病院があり（『医療施設調査 平成15年』による）、この3つの協会のいずれにも所属しない病院も約100病院あるが、この3つの協会に所属する病院が、ほぼ、福岡県内の病院を代表していると考えられる。なお、複数の協会に所属している病院については、重複して調査対象にならないよう調整した。調査方法は、病院長宛に「福岡県の病院ボランティアに関する調査」アンケート票を郵送にして配布し、同封した封筒にして返送してもらう自記式の方法をとった。調査票に関しては、巻末に掲載してある。調査実施は、2004年9～10月に郵送し、11月に督促し、12月末日までに返送されたものを有効票とした。発送総数は、386通、回収率は51.3%（198票）、有効回答率は51.0%（197票）であった。

2 福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、福岡県精神科病院協会の概要

今回、調査協力をいただいた福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、福岡県精神科病院協会の概要を紹介する。福岡県病院協会は、1950年に設立され、2004年10月現在で加盟病院数250である。福岡県私設病院協会は1960年設立、2004年2月現在で加盟病院数236である。福岡県精神科病院協会は1953年設立、2004年8月現在で加盟病院数121の、福岡県内の精神科を設けている、または併設している病院の協会である。今回は、福岡県を代表するこの3つの病院協会に、調査の趣旨にご賛同いただき、ご協力いただいた。特に記して謝意を献じたい。

3 アンケート調査の趣旨と経緯

全国規模で、病院ボランティア活動の実態を調べた調査は、まだ存在しない。部分的に調査したり推計したものはあるが、客観的な基礎データが存在しないのが現状である。今回は、福岡県に限定したものではあるが、より客観的な調査をめざした。具体的には、病院ボランティア活動の定義を、日本病院ボランティア協会も採用している「毎週定期的に行われるボランティア活動」とし、イベント的で偶発的な活動は含めないことにした。これはボランティア活動の定義をあいまいに拡大すると、活動の実態や問題点、課題が明確にならないからである。病院ボランティア活動を「病院で、毎週、定期的に行われるボランティア活動」とすることによって、その現状や実態、問題や課題が明確になり、われわれの調査目的である「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」の意義がはっきりとするであろう。

調査の設計にあたっては、九州大学大学院医学研究院と九州大学大学院人間環境学研究

院の研究メンバーが討議し、また日本病院ボランティア協会のアドバイスも得ながら設問を設計した。今回は、調査対象者が病院長なので、詳細な活動実態等ではなく、ボランティア活動の有無や、導入意向の有無、導入にあたっての問題や課題、コーディネーターに関するニーズなどを主に調査した。

4 アンケート調査の構成

アンケート調査は、以下のように構成されている。

1. 病院ボランティア活動の有無

われわれは、病院ボランティア活動を「毎週、定期的に行われるボランティア活動」と定義して、その有無を聞いている。病院ボランティア活動は、これまでのわれわれの調査研究によれば、日本でもアメリカでも、定期的で継続的な活動である。われわれの想定する病院ボランティア活動と、単発のイベント的な活動や、エピソード的な活動と区別することが必要なので、この設問をおいている。

2. 病院ボランティア活動導入の理由

病院ボランティア活動がある病院では、どんな理由によって導入されたのかを複数回答によって聞いている。

3. 病院ボランティア活動がない病院における、病院ボランティア活動の導入意向

現在、病院ボランティア活動がない病院における、病院ボランティア活動の導入意向を聞いている。

4. 病院ボランティア活動の導入を検討する理由

現在、病院ボランティア活動がない病院で、病院ボランティア活動を導入しようとしている病院の理由や意向を聞いている。

5. 病院ボランティア活動の導入を検討しない病院の理由

現在、病院ボランティア活動がない病院で、病院ボランティア活動の導入を検討する意思がないとした病院が、なぜ、病院ボランティア活動の導入に否定的なのかの理由や意向を聞いている。

6. 病院ボランティア活動導入にあたって、必要なこと。

病院ボランティア活動が普及していくためには、病院がボランティア活動を導入するにあたっての問題点を解決していく必要がある。そこで、導入にあたっての問題点や必要だとされる事項について聞いている。

5 調査結果の概要

(1) 病院ボランティア活動の実態

【予想外に急速に病院ボランティア活動が普及、しかしここには大きな問題が】

「貴病院に、毎週定期的に行われるボランティア活動はありますか？」という問いにたいして「ある」が約30%にも達した。これは、予想をはるかに上回る高い値である。質問には、年に数回程度のイベント的な活動と、定期的なボランティア活動とを区別するため「毎週定期的に行われている」と狭い限定をつけたにもかかわらず、これだけ多くの病院で活動が行われていることが分かった。全国には約1万の病院があるので単純に推計する

と、約三千の病院で、すでに病院ボランティア活動が始まっていると推計することもできる。阪神淡路大震災から10年。ボランティア活動は全国的に浸透するようになった。そして医療機能評価にボランティア活動の有無が入ったこともあいまって、医療機関にもボランティア活動は着実に浸透してきていることが実証されたといえる。

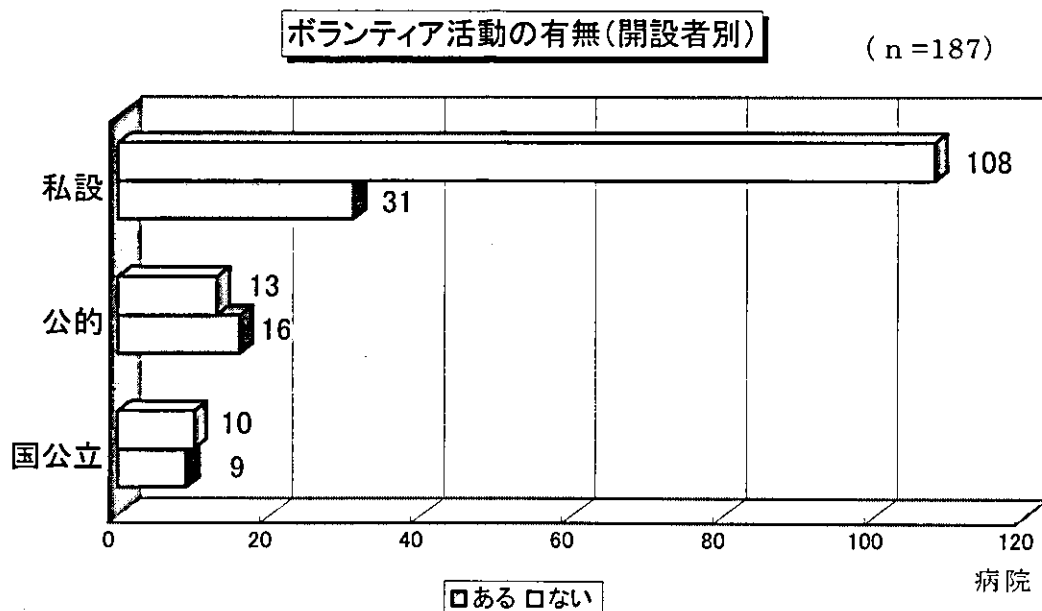
しかし、その活動の多くは、のちに見るように、始まったばかりで、小規模だったり、専門のコーディネーターもディレクターもない状態で、手探りの活動であると推測される。そして病院関係者は、ボランティア活動をめぐるリスクマネジメントやコンプライアンス、マネジメントをめぐる様々な危惧も感じていることが分かった。バブル的に急速に病院ボランティア活動が普及しはじめている現在、ここに大きな問題や課題がある。

【基本属性別にみた病院ボランティア活動の有無】

病院の基本属性別にみた、病院ボランティア活動の実態は、どうであろうか。

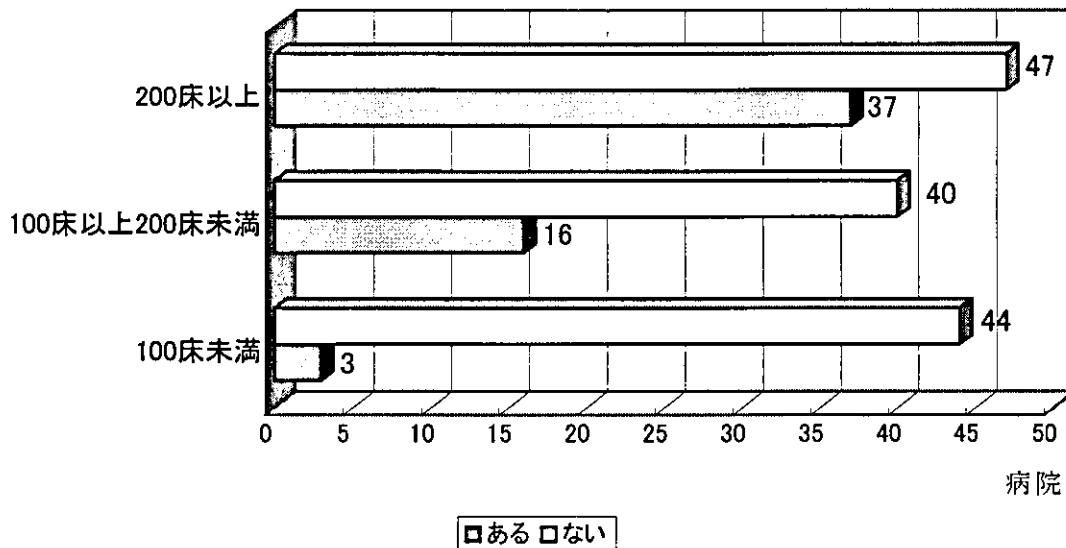
今回の調査に関連して、われわれは、病院開設者（国公立、公的、私設）、病院種別（一般病院、精神病院、結核療養所）、病床数（病院要覧から総病床数を入力、100床未満、100床以上～200床未満、200床以上に3分類した）を基本属性としてデータ入力し、それぞれの問いの結果とのクロス集計を行った。また、病院ボランティアの導入に影響を与えていると予測される要因として、医療機能評価を受けているかどうかも重要なものとみて、『病院要覧』から2002年9月現在で、医療機能評価を受けているかどうかも基本属性に準じるものとしてクロス集計分析を行った。その結果を以下に述べる。

基本属性と病院ボランティア活動の有無に関するクロス集計分析の結果、統計的に有意なものは、病院開設者と病床数であった。病院開設者に関しては、私設病院が有意に少なく、病床数に関しては規模が大きくなるほど、病院ボランティア活動の比率は有意に高まっている。こうしたことから、現状では、福岡県における病院ボランティア活動は、比較的規模の大きな、国公立や公的病院を中心として展開されていることが推測される。



ボランティア活動の有無(病床数)

(n=187)



2 【病院にボランティア活動が導入された理由】

「貴病院で病院ボランティアを導入されたのは、どのような理由からですか」という問いに対して、多かったのが「患者サービスの向上になるから」(87.5%)と「ボランティア希望者がいたから」(81.0%)であった。「医療現場からの要望があったから」(48.2%)と「病院のイメージアップになるから」(43.6%)がそれに続いている。予想外に少なかったのは「医療機能評価にプラスになるから」(32.7%)であるが、いずれにしても、多くの病院で、ボランティア活動が有益とみなされていることを確認しておきたい。

病院ボランティアの導入にあたっては、二つの方向からの要因が働いたと推測される。

第一は、世の中や医療をめぐる動向の変化によるものであり、地域や市民や社会に開かれた医療が求められるようになってきている社会情勢およびボランティア活動の重要性が認識されている時代状況である。第二は、現実にはボランティア希望者が現れてきていることである。こうした二つの大きな要因を、後押しするのが、「患者サービスの向上になるから」という大前提である。また、「医療機能評価にプラスになるから」という現実的な理由も、アンケート上はさほど大きくは現れていないが、病院への導入を促進した陰の要因であると思われる。

病院にとって、ボランティアの導入は、新しい試みであり、リスクを伴う実験でもある。そのような実験に取り組むにあたっては、何らかの正当化理由や根拠が必要であろう。このアンケート結果から読み取れるのは、病院ボランティア活動導入の正当化理由に関して、もっともオーソドックスで力をもつ正当化理由が、患者サービスのため、であり、そして、かなり開いて、病院のイメージアップである。こうした理由を後押しするのが、事実としてのボランティア希望者の存在や、医療スタッフからの要望である。

【基本属性別にみた、病院にボランティア活動が導入された理由】

今回われわれが入力したすべての基本属性と、病院にボランティア活動が導入された理

由との間には有意な相関関係は見られなかった。病院ボランティア活動を導入した病院では、属性がどうあれ、単集レベルでの報告したのと同じ傾向が見られた。

ついで、病院にボランティア活動が導入された理由として掲げた5項目をそれぞれ独立した要因とみて、要因相互の連関や要因の背後に何らかの共通する要因があるかどうかを分析するため、因子分析を行った。主成分分析によりバリマックス回転後に2つの成分に分類することが出来た。

回転後の成分行列

| | 成分 | |
|------|-------|------------|
| | 1 | 2 |
| Q2_1 | .912 | -3.868E-02 |
| Q2_2 | -.108 | .887 |
| Q2_3 | .860 | 4.570E-02 |
| Q2_4 | .293 | .735 |
| Q2_5 | .573 | .298 |

因子抽出法: 主成分分析

回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

a. 3 回の反復で回転が収束しました。

第1の因子には、病院のイメージアップになるから、医療機能評価にプラスになるから、ボランティア希望者がいたから、という3項目が含まれる。第2の因子には、患者サービスの向上になるから、医療現場からの要望があったから、という2項目が含まれた。このことから、第1の因子は、病院にとって外部的な要因に促されて病院ボランティアの導入が図られたという意味で「外部要因因子」と名付けたい。第2の因子は、病院にとって内部的な要因が病院ボランティア活動の導入につながったという意味で「内部要因因子」と言えるだろう。今回の調査結果を見ると、病院ボランティアの導入にあたって、病院にとっての内部要因と、外部要因とが影響を与えているという複合的な構造が推測できる。

3 【病院ボランティアの導入意向】

2004年12月現在、調査対象となった福岡の全病院のうち、およそ7割の病院では、定期的な病院ボランティア活動がまだなかった。では、そうした病院は、今後、病院ボランティア活動の導入について、どう考えているのであろうか。

「貴病院では将来的にボランティアを導入するつもりがありますか」という問いに対して、現在検討中や将来導入するつもりである等を含めると、現在ボランティア活動のない病院でも、将来的に導入意向のある病院はさらに増える。現在、ボランティア活動がない病院でも、およそ7割近くの病院がボランティアの導入を何らかのかたちで検討していることになる。全体としてみれば、驚くほど多くの病院が、ボランティア活動の受け入れに対して積極的な姿勢を持っていることがわかる。また逆に言えば、現在、ボランティア活動がなく、将来的にもボランティア活動の導入意向のない病院は、全体としてみれば、約2割ほどにすぎない。

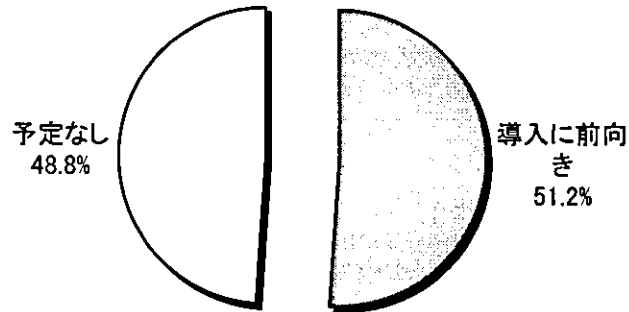
病院ボランティアをめぐるのは、顕在化していない部分も含めて、巨大なニーズがあるのだ。われわれの調査研究の意義がここに大きく存在している。

【基本属性別にみた、病院にボランティアの導入意向】

病院の基本属性別にみた、病院ボランティア活動の導入意向は、どうであろうか。クロス集計の結果、病床数と医療機能評価の有無で有意な相関が認められた。

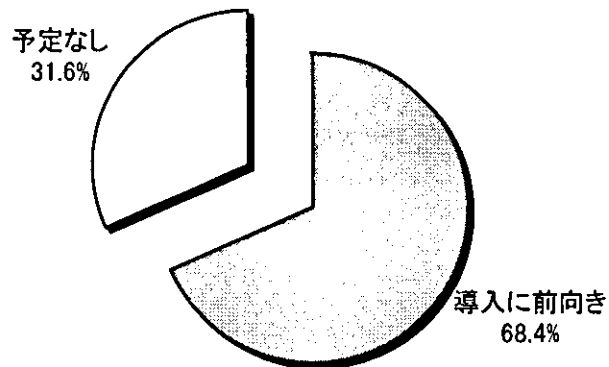
病床数100未満

(n=43)



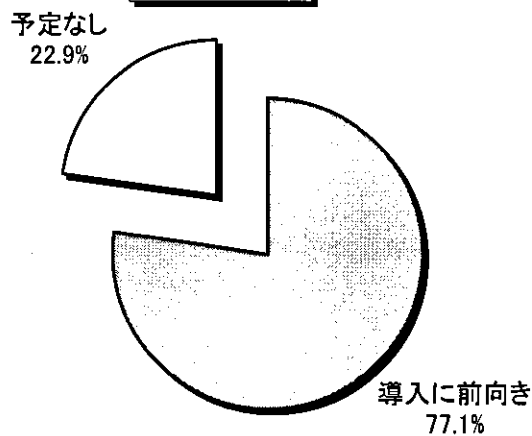
病床数200未満

(n=38)



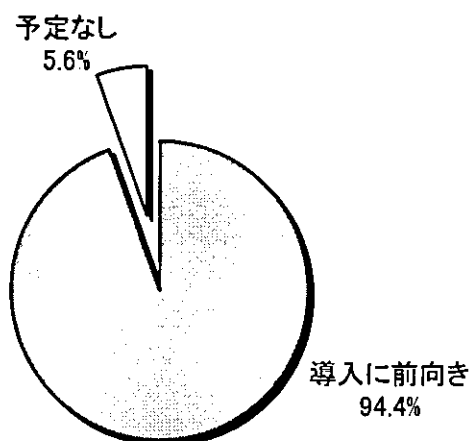
病床数200以上

(n=48)



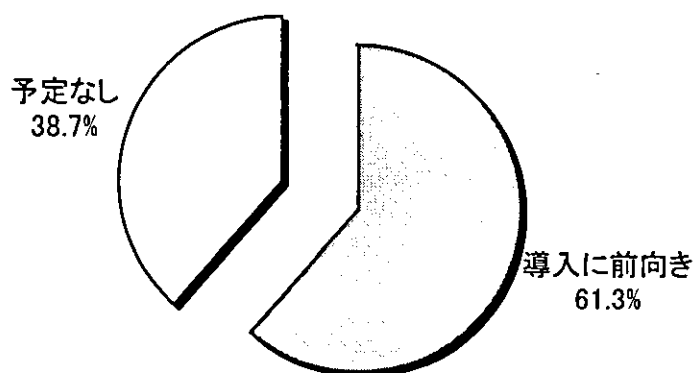
医療機能評価を受けている

(n=18)



医療機能評価を受けていない

(n=111)



病床数が大きくなるほど、病院ボランティア活動の導入意向は高まる。また、医療機能評価を受けた病院は、受けていない病院に比べて有意に、導入意向が高い。大規模な病院や、医療機能評価を受けた病院のような、医療の大きな流れに敏感な病院ほど、病院ボランティア活動の導入にも前向きであるようだ。

4 【病院ボランティア導入を検討する理由】

現在ボランティア活動がない病院でも7割近くの病院ではボランティア導入を検討していることが分かった。では、その理由とは何だろうか。もっとも多かったのがここでも「患者サービスの向上になるから」(85.4%)である。ついで「病院のイメージアップにつながる」(52.8%)、「医療機能評価にプラスになる」(47.2%)などであった。すでに病院ボランティアを受け入れている病院と比較すると、これから受け入れようとする病院のほうが、イメージアップや医療機能評価のことを、より重視する傾向が見られる。時代や社会の趨勢に動かされて、次第に病院ボランティアの受け入れへと動きはじめた医療機関の姿がうかがわ

れるのである。

【基本属性別にみた、病院ボランティア導入を検討する理由】

ほとんどの項目で有意な相関は認められなかった。一般病院と精神病院とで「ボランティア希望者がいたから」検討する、という理由に違いが見られた程度であった。また「医療機能評価にプラスになるから」という理由をあげた病院は、病床数が大きな病院ほど高い比率を示していた。

5 【病院ボランティア活動に消極的な理由】

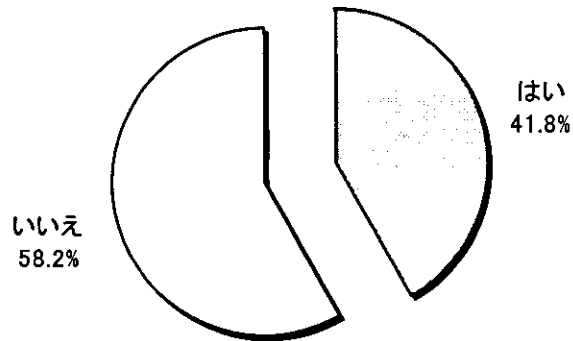
現在、定期的なボランティア活動がない病院は、なぜボランティア活動をこれまで受け入れなかったのでしょうか。もっとも多かったのは「導入の仕方がよく分からないから」(51.5%)で断然高い数値を示している。ついで「患者とトラブルがあると困るから」(35.1%)、「患者の情報が漏れると困るから」(34.3%)であった。患者サービスの向上につながるなら導入したいが、導入の仕方が分からないことと、もしや患者とトラブルになったり情報保護が徹底できなかつたりした場合のリスクマネジメントができない場合を想定すると、やはりボランティア活動導入のしっかりした仕組みがないと、なかなか本格的には取り組めないという病院の現状がうかがわれる。その次に続く「職員の負担になると困るから」(29.9%)も「導入の仕方がよく分からないから」とほぼ同じ理由構造である。われわれのこれまでの調査研究によれば、病院ボランティア活動がほとんどの病院に行き渡っているアメリカ等ではボランティアの受け入れは、職員の片手間仕事ではない。専従の職員を配置した受け入れ構造になっているが、そのような事情との大きな格差が、まだここにはうかがわれる。さらに「感染などがあると困るから」(24.6%)も「患者とトラブルがあると困るから」、「患者の情報が漏れると困るから」と同様にリスクマネジメントの仕方が分からない、ということをしており、それは導入の仕組みが分からない(どういうスタッフをおいて良いか分からない)ということにつながるので、理由の根源は同一であることが示唆されている。

【基本属性別にみた、病院ボランティア導入に消極的な理由】

基本属性による違いは、ほとんど見られなかったが、「患者の情報が漏れると困るから」という項目では、一般病院と精神病院とで大きな違いが認められた。精神病院のほうが、患者情報の漏洩に対して有意に不安感を持っていることが分かった。

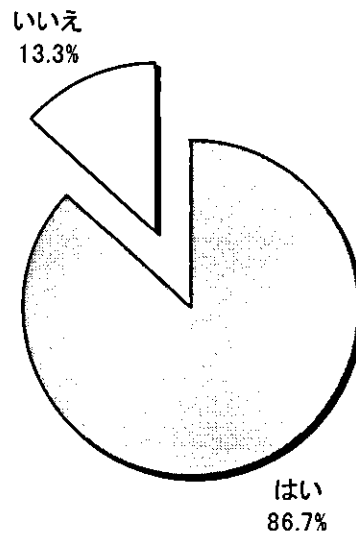
患者の情報がもれると困るから(一般病院)

(n=79)



患者の情報が漏れると困るから(精神病院)

(n=15)



福岡県病院調査では、全体の約2割の病院が、ボランティア活動の受け入れには消極的であった。こうした病院が、なぜ、ボランティア活動に関心を示していないのか。ボランティア活動をめぐる誤解や偏見、リスクやリスクマネジメントをめぐる不安や危惧などの理由があるのではないか。次年度以降、このような理由の原因をさらに解明し、その解決策を提示していくことにも、われわれの調査研究の課題である。

6 【病院ボランティア導入にあたって必要なもの】

これから全国に病院ボランティアが普及・拡大していくにあたって、何が必要なのか、病院側は何を求めているのかを聞いた。

もっとも多かったのが「病院ボランティア活動に関する指針やマニュアル」(79.2%)で8割近くもの病院がこれを求めている。多くの病院が、まだ病院ボランティア活動とは何か、どのように受け入れ、どのように運営していけば良いのか、その基本が分からずに導入を逡巡している。まずは、病院ボランティア活動についての基準や標準、指針やマニュアルといったものが多くの病院で求められていることが分かった。ついで「受け入れの仕組みづくりをしてくれる人や団体」(61.5%)、「ボランティア担当者の人材育成や研修プログラム」(60.4%)など、ボランティアを受け入れ、担当しながら活動を展開していく「人」が求められていることが分かった。病院にとって初めての体験である「ボランティア」とつきあいながら、医療現場での活動をスムーズに媒介していく人材。こうした人材が、いったいどこにいて、どう確保していったら良いのか、病院側も手探りなのである。これは前の問いで「職員の負担になると困るから」という形で述べられていた理由と響きあうものである。ボランティア担当ができる人材がない、したがって職員の誰かが担当せざるをえない、そのような専門外の職務を与えられた職員には、多大な負担が伴う、と病院経営者が危惧するのは当然であろう。われわれが、この一連の調査や研究から示そうとしているのは、病院ボランティアの導入と展開にあたっては、専従のボランティア担当スタッフ(アメリカでは、病院ボランティア・ディレクターやコーディネーターと言っている)の必要性である。それらのスタッフがいれば、このような危惧は表れないのであろうが、まだ日本には数少ない。したがって、このような意見が大きく表れてくることになる。ここにも、病院ボランティアの普及と拡大にあたっての大きな課題が示されている。そして「トラブルが起こったとき、支援をしてくれるシステム」(54.2%)も非常に多くの病院が求めている要望である。現状では、病院ボランティア活動は、個々の病院で個々にボランティアを受け入れ、活動にあたっての規定も規約も、活動内容も運営方法もすべて異なっている。もし、何か問題が起こったり、トラブルが発生した場合でも、個々の病院(だけ)でそれに対処しなければならない。これは病院側にとっては(潜在的ながら)大変な負担感を伴うものであろうことが想像できる。

病院ボランティア活動についての基本的な指針もモデルもない中で、医療現場の周辺に、病院の管理や監督のいきとどかないボランティアが入ってくる。現在、全国の多くの病院に、普及・拡大しはじめている病院ボランティア活動の現状は、こうしたものなのである。

このような現状に対して、病院や病院管理者側が危惧を抱くのは、ある意味で当然である。

しかし、だからといってボランティア導入という、大きな流れに棹さしてはならない。病院が患者サービス向上につとめ、地域に対して開かれた医療になっていかななくてはならないのは、世界的な潮流である。ボランティア導入を逡巡して、この流れに逆らってはならない。病院ボランティアを受け入れていくことは、ある程度リスクをも引き受けることである。こうしたリスクの拡大を個々の病院(だけ)の自己責任とすることは、現実的ではない。むしろ、病院ボランティア活動が普及・展開していく過程における、リスクマネ

ジメントの問題やトラブル解決の方法を、地域医療や医療システム全体でも担っていくことではないだろうか。むしろ課題は、こうした病院経営者の危惧に対して適切な解決策を提出していくことなのである。

その意味で、病院ボランティア活動にともなうリスクやトラブル対処を、システム化して、医療制度の中に適切に組み込んでいる事例として、アメリカの病院ボランティア・システムに注目する必要がある。

われわれの調査によれば、全米病院協会(AHA)は、全国の病院におけるボランティア活動の受け入れ状況を、毎年、調査するとともに、ボランティア活動の指針を示し、またボランティア・コーディネーターやボランティア・ディレクターの資質の向上のために特別の委員会を立ち上げ、人材育成や研修プログラムを開発している。近年では、さらにこうした指針や研修が全国に浸透するよう、病院ボランティア・ディレクターの資格認定プログラムを立ち上げ、病院ボランティアのマネジメントに関する資格制度を運営しはじめたのである。

また、地域医療の現場に目を転じれば、個々の病院に勤務するボランティア・ディレクター相互のネットワークが形成されている。本報告書でもふれているアメリカ・ボストンの事例では、ボストン地域の約20の病院のボランティア・ディレクターが相互に相談しながら問題やトラブルを解決していくネットワーク組織を持つ。さらにマサチューセッツ州レベル、ニューイングランド地域レベルといったように、さまざまなレベルで、ボランティア・ディレクターが集まり、ボランティア・ディレクターが研修するプログラムが運営されている。いわば、個々のボランティア・ディレクターレベルでは解決できないような構造的な問題に対処するために、ボランティア・ディレクターを支える支援組織、サポートネットワークが形成されているのである。

このように、病院ボランティアや病院ボランティアを受け入れマネジメントする病院ボランティア・ディレクターやコーディネーターを支える「システム」があるからこそ、アメリカでは病院ボランティアが全国的に普及し、活発な活動が展開されているのである。日本にも、このように病院ボランティアやボランティア・ディレクターがうまく機能するようなシステムづくりが必要なのである。

【基本属性別にみた、病院ボランティア導入のニーズ】

病院ボランティアの導入のニーズは、病院の基本属性別にみると、異なるのであろうか。今回のアンケート調査結果をみるかぎり、病院の基本属性は、導入ニーズとほとんど関連が認められない。病院の種別や属性がどうあれ、全体的な傾向とほとんど違いがなかった。

唯一違いが認められたのは、一般病院と精神病院との間の違いである。病院ボランティア導入にあたって「受け入れの仕組みづくりをしてくれる人や団体」および「ボランティア募集のノウハウ」の2項目で、一般病院のほうが顕著に、それを必要とする回答が多かった(カイ二乗検定, 5%水準で有意)。その他の項目においては、有意差が認められなかった。

また、導入にあたってのニーズを測定する項目を、因子分析によってグループ化できるかどうかを試みた。しかしその結果はグループ化できなかった(抽出された因子は1つで

あった)。この結果は、二つの可能性を示唆している。第1は、われわれの設定した項目が、多様な導入にあたってのニーズを、網羅できていなかったという可能性である。第2は、病院長や経営者レベルでは、導入にあたっての大きな意思決定は出来るが、導入にあたっての具体的な問題や課題は把握しきれないという可能性である。今回のアンケート調査全体をみると、第2の要因のほうが大きいと考えられる。しかし、第1の要因は重要なので、次年度には、さらに、病院側の導入ニーズを具体的に把握することを試みたいと考えている。

6 まとめ

病院ボランティアは、予想以上に多くの病院で活動が始まっている。しかしながら、病院ボランティアに関するガイドラインやモデルなどは存在せず、いわば事実的に様々な活動が個々の病院で自然発生的に始まっているのである。したがって、病院ボランティアをめぐるのは、その規定やガイドライン、リスクマネジメントなどを明確にしていく必要がある。

また、まだ病院ボランティアを受け入れていない病院でも、その8割近くが、病院ボランティアの受け入れを検討中であつたり、将来的には受け入れるとしている。しかし反面、どう受け入れて良いのか基本的なところの情報が欠けているし、また、受け入れ担当者になれる人材にも課題が多い。

今後、ますます全国に普及、展開が予想される病院ボランティアの適切な発展のためにも、ボランティア・ディレクターやボランティア・コーディネーターのような選任専従の受け入れスタッフが必要である。

また、個々の病院だけでボランティア活動のリスクマネジメントの責務を果たしきるのは無理があるので、ボランティア・ディレクターやコーディネーターのネットワークが必要である。さらには、医療システムとしても、病院ボランティア活動を支援し、リスクやトラブルに適切に対処できるような、センター機能を形成し、全国の病院ボランティア活動をシステムとしても支援していくことが必要だ。

こうした諸点をさらに政策へと具体化していけるよう、来年度の調査研究を設計し展開していきたい。

II 全国の先進的病院ボランティア・コーディネーターの活動実態

1 札幌医科大学附属病院 小澤なおみ氏

ボランティア活動を始めたきっかけ

以前はピアノ教師兼ピアニストをしていた。持病があり、日本在住中、また海外生活中も病院とはずっと関わってきており、病人の抱える苦しみや苦悩などを常に感じていた。また自分が患者となる中で、日本での病院の冷たさや、海外では言葉の通じないことによる病院や医療への不安などを実感した。

帰国後は、ピアノ教師兼ピアニストとしての仕事を続けながら、海外で身につけた言語を活かしたいと考えて通訳ボランティアを始めた。そこで同じ代表者が立ち上げていた病院ボランティア活動への誘いを受け、病院ボランティアの活動を始めることになった。

コーディネーターになった経緯

自分がボランティア活動をする中で、コーディネーターという存在を知ると共にその存在の重要性を感じていった。また当時のコーディネーターに対して周りのボランティアが口にする不満を耳にしたことや、自分自身がそのコーディネートに様々な要望を感じたこともあり、次第に自分でコーディネーターという仕事をしてみたいと考えるようになった。その折に、社会福祉協議会で札幌医科大学附属病院のボランティア・コーディネーターを募集していることを知って応募し、書類審査と面接を受けて採用された。(採用の基準は、短大卒程度の学歴を持ち、ボランティアについて理解にある人、であった。)

コーディネーターの仕事内容

1. 1日

- ①特別なスケジュールの確認
- ②メールのチェック
- ③ボランティア日誌の確認

⇒一日を通して、ボランティアの感じたことや気

がついたことなどを聞くようにしている。トラブルの解決は、状況に応じて口頭での解決、文書での解決などを行う。直接患者からボランティアに対する苦情を聴くこともある。

2. 1ヶ月

- ①翌月の全員のシフト表の作成と発送
- ②活動時間の集計
- ③会計帳簿の確認
- ④ユニフォームのクリーニング
- ⑤ボランティア希望者の面談(30分程度)と、日を変えて3~4時間のオリエンテーションの実施

3. 半年

- ①各種イベントの計画書作成
⇒年間にどのようなイベントを行うかについては、年度初めの総会で決定する。そして個々についての詳細な計画書は、イベント予定の1ヶ月前には病院へ提出する。

4. 1年

- ①総会の開催
⇒平均20~30名のボランティアが参加。
- ②日本病院ボランティア協会の総会への出席

ボランティアの活動内容

1. 外来患者に対する院内ガイド・手続きの補助・代筆・介助
2. 入院患者に対する図書の貸し出し・本の登録・カバーかけ・維持作業
3. イベント：コンサート・バザー
4. 小児科：入院患者の遊び相手(→プレイルームにて)
5. 季節行事毎の飾り付け
6. 有志による生け花の院内各所への配置

コーディネーターとしての重要な業務

1. 基本原則の徹底

トラブルや事故を防ぐために、(1) 手洗いの方法指導と徹底、(2) 必ずボランティア保険に加入させる、(3) 患者に関わるときの注意事項をオリエンテーション時に説明する、(4) 活動後に必ず活動日誌を書いてもらう、(5) 全員に申し送りを徹底してもらう、(6) 守秘義務の徹底、(7) 患者の受けている医療に対して私見を述べないように徹底する、の7つを基本原則としている。

2. 重要事項を繰り返し説明

以前活動中に患者に対して事故を起こしたボランティアが、ボランティア保険の申請に関して、「自分は善意でやったのに、加害者にされるのは納得できない。」として激怒したことがあった。ボランティア保険の内容についてはボランティア開始時に必ず説明しており、当人にも説明したはずであるが聞いていなかったらしく、このような事態が起きたと考える。その経験から、重要事項に関しては相手を見ながら、一度ではなく必要な人には繰り返し伝え、確認・理解を得ていくことの必要性を感じ、実践を心がけている。

3. ボランティア個人をできるだけ活かせるように務める

ボランティアの募集は、人数が多くなりすぎないように調整は行いが、基本的に随時行っている。希望者には様々な人がおり、面接の時点でバックグラウンドとボランティア希望の理由を聞き、なるべく断らないようにしている。そして、個々人のバックグラウンドなどに配慮しながら、その個人を活かせる場所へといかにつなげていくかが重要である。

また、ボランティアを希望してくる人には、自分自身何らかの課題や困難を抱えていて、何かを心のよりどころにしたいという人が多く見られる。そのため、その人たちが病院ボランティアという活動を通して元気になっていけるようにするため、話をよく聴いて力を失っているボランティアに対しては力づけられるようなサポートを行う。

4. 研修の実施

オリエンテーションの時に説明する他は、随時必要性を感じたときや機会を見て研修や講習などを実

施している。また、ボランティアの側から必要とされたこともあり、ボランティアの活動曜日に関係なく、定期的に事例検討会を行っている。事例については、コーディネーターが解決策を探ることが適切と考えられるもの、病院側に検討してもらう必要があるもの、そしてボランティア自信が協議していく必要があるもの、というようにコーディネーターが予め振り分けている。

5. 予測されるリスクをふまえた対策

患者がボランティアによる被害者にならないためにも、お金の扱いなど、予測されるリスクまで考えて対策をとる。ボランティアの採用に関しても、例えば「特技を活かしたい」としてボランティアを始める人は、飽きると辞める傾向にあり、その活動が継続しなければ患者や職員に「ボランティアとはこんなもの」といったイメージを与えてしまう危険性がある。そのような危険性を見据えた上での対策が必要と考えている。また、ボランティアに対するオリエンテーションでは、ボランティアの規則(守ること)に関する説明を徹底して行っている。

6. ボランティア活動の境界線の明確化

外来の受付補助に関して、受付時間終了後にボランティアが患者を案内してしまうといったことや、受付における問診票の記入ミスに関して病院側から苦情が来ることがある。前者については、ボランティアと話し合い解決を図るが、後者については、記入ミスの確認や訂正といった業務は病院事務の本来の業務の一つであるとして、はっきりと病院側へ伝える。このように、一つのトラブルが生じた時に、どこまでがボランティアの業務であるかをはっきりと見極めた上で、ボランティア、病院職員、患者と話し合い、解決を図っている。

7. 病院とボランティアの間の調整

経営・経済とは全く切り離れた価値観で活動していくボランティアと、経営を主眼に置く病院側が一つの場所でうまく機能していくためには、間で両者の調整を図る役割が非常に重要であり、それをやるのがコーディネーターであると考え。ボランティアのリーダーは病院の経営や組織事情(例えば、