

区報に掲載し募集している。70名前後の応募者の中から書類選考をした50名が、年1回の養成講座を受講する。受講者は、講座終了後、チャプレン、コーディネーターと面談を行い、本人の希望と病棟への適性を判断した上で、最終的に約20名が病棟へ配置される。病棟への適性の判断基準は、ボランティアへの理解、協調性、患者さんに対するマナーの3点である。

2. 日々の活動での心構え、対応などを伝え続けること

ボランティアの心構えや対応として、患者さんへのマナー、接し方を最も重視している。養成講座後のボランティア実習の初日と、病棟に配置された最初のオリエンテーションで再度確認をしている。患者さんのニーズにどこまで応えるか、その限度についての申し合わせを文章化しつつある。具体的には、①ボランティアは、患者さんの家族ではなく、あくまでサポートする立場である。対応するのは家族が基本であること。②ボランティアは、何でも引き受ける「何でも屋」ではないこと。③ボランティアは善意の押し売りはしないこと。主体は患者さんである、などの申し合わせである。

コーディネーターとしての問題や課題

1. ボランティアの位置付けや認識が、スタッフに継承されていないことから起こる問題

病院（特に病棟スタッフ）とボランティアが、ボランティアについての共通認識を維持・継承していくかが課題である。スタッフが代わることで、ボランティアへの認識が継承されていないことがある。その場合、月1回の全スタッフミーティング時に、病院側からスタッフに再説明・再教育するよう要請している。個別に問題がある場合は、チャプレンが個人対応する。また、付属看護学生の実習時、新人ナースの実習時のオリエンテーションで、B氏が説明し理解してもらうようにして

いる。

ボランティア側のコーディネーターなので、ボランティアを守らなければいけないという意識が強い。そのため、職員・スタッフの代替やマンパワーにならないように配慮することが、コーディネーターとしての基本的で重要な考え、姿勢になっている。それにはコーディネーターの冷静な視点が必要である。立場がゆえに言わねばならない、断らなければならない場合がある。ボランティアの暖かい心と、コーディネーターとして色々なことを整理できる冷静な判断力が必要と考えている。

2. ボランティア組織全体をどのようにまとめ、どう運営していくかが課題である。

曜日ごとのグループ間のつながりがないので、横のつながりを大切にすることもコーディネーターの役割である。同じ活動日の昼・夜、異なる曜日のグループ、病棟活動以外のメンバーが、相互に接点を持つことができるように工夫している。

また、希望する活動日に欠員がなく待機中の人もできるだけ関わりを持ちながら、希望の活動に参加できるまで関係を維持できるように配慮している。

コーディネーターとしての特徴

B氏のコーディネーターとしての特徴をまとめてみよう。

1. 患者さんへのマナー、接し方を重視している。

病棟への適性やボランティアの心構えとして、患者さんへのマナー、接し方を最も重視している。新しいメンバーにたいして、養成講座後の実習と病棟配置のオリエンテーションで確認している。日々の活動において、ボランティアの心構えや対応を伝え続けることが重要であり、コーディネーターの大きな役割になっている。

2. ボランティアの立場を守る。

コーディネーターとしてボランティアと病院

側（スタッフ）との板ばさみになることがあるという。スタッフの交替などで、ボランティアへの認識が継承されないことがその理由である。そのため活動の限界やスタッフとの境界を明確にして、ボランティアの立場や自主性を守っている。

3. ボランティアメンバーのつながりや関係に配慮している。

曜日ごとのグループ間のつながりがないので、メンバー同士が関わりや接点を持つことができるように工夫している。また、メンバーの休みで活動人数が少ない場合、グループ間の交流にもなるため、他のグループから応援を出している。ボランティア全体をまとめて運営していく上で、応援メンバーの人选やボランティアの配置に配慮しながら横のつながりを大切にすることは、コーディネーターの重要な役割と考えている。

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

日本病院ボランティア協会は、病院・施設等へ来院・来所する人々に安らぎを与える病院ボランティア及び病院ボランティアグループを支援し、それに関する相談・助言などの事業を行ない、その活動の健全な発展と推進によって社会福祉に寄与する事を目的としている。その活動は30年を経て、加盟病院グループは184、ボランティア数は9500名を越えている。

事業としては

- 1 研修会・講演会の開催
- 2 情報の収集と提供（機関紙、ガイドブック、ホームページなど）
- 3 相談・助言

などを定期的に幅広く行なっている。

こうした事業を通して常に課題となっていたのが専任ボランティア・コーディネーターの必要性である。協会としても創立当初からボランティア活動のキーパーソンであるボランティア・コーディネーターの重要性については充分認識し、機会ある毎にその存在を提案してきたが、近年様々な方面から協会に対してコーディネーターの養成や研修にまでその要望が広がってきている。

今回、九州大学大学院人間環境学研究院安立清史先生より、病院ボランティアに関する研究調査の委託依頼を機に、長年の懸案であった病院ボランティア・コーディネーターの研修プログラムの作成とその普及に本格的に取り組むこととした。

「病院ボランティア・コーディネーターに関する全国調査」の結果によると、病院ボランティア・コーディネーターの存在の重要性は認知されているものの、コーディネーター活動の内容についてはバラツキがあり不安を抱えるコーディネーターが多いことがわかった。

また現役のボランティア・コーディネーターの79パーセントが病院内の職種と兼任でおこなっており、コーディネーターとしての職務に時間がとれていない現状から、ボランティア・コーディネーターとして専任の十分な時間を切望としていること、そして特にコーディネーターに関する研修やマニュアルを求めていることが見えてきた。

この結果から我々は、病院ボランティア活動の認知が社会的に高まり、その活動を発展させるには、専門性をもった専任のボランティア・コーディネーターが必要であると認識し、病院ボランティア・コーディネーターの研修プログラム作成のため、コーディネーター検討会の開催を企画するに至った。

まず検討会開催に向け、全国調査アンケートに回答したコーディネーターの中で、週の大半を病院に赴き、報酬を得ている専任ボランティア・コーディネーター13名に、病院ボランティア・コーディネーターの諸問題を検討する検討会への参加を呼びかけたところ、9人から参加の意思表示を得た。

9人は、コーディネーター歴が9年から1年未満と実績はバラバラであったが、この9病院は3年以上の専任コーディネーターの受け入れ実績があり、これらの病院のボランティアグループも安定した活発な活動を行なっている。

病院ボランティア・コーディネーター検討会メンバー

責任者	宮本美嘉子	日本病院ボランティア協会(淀川キリスト教病院V)
実務リーダー	齊藤悦子	癌研究会付属病院V. コーディネーター(前県立静岡がんセンター)
	今井俊子	日の出ヶ丘病院 V. コーディネーター
	小澤なおみ	札幌医科大学病院V. コーディネーター
	光村薫	神戸大学病院 V. コーディネーター
	志村靖雄	ピースハウス病院 V. コーディネーター
	中山いくみ	手稲溪仁会病院 V. コーディネーター
	B氏	東京都A病院 V. コーディネーター
	向井和恵	市立札幌病院 V. コーディネーター
	村山真澄	江別市立病院 V. コーディネーター
	渡辺圭子	東札幌病院V. コーディネーター
事務局	信田禮子	日本病院ボランティア協会(市立堺病院V)
事務局	長谷川純子	日本病院ボランティア協会(聖路加国際病院V)
事務局	倉橋広子	日本病院ボランティア協会(大阪大学附属病院V)

以下は、3回開催された検討会の報告である。

第1回病院ボランティア・コーディネーター検討会

2004年5月15日(土) 11:00~17:00

場 所 「きゅりあん」 東京 品川区民会館

参加者

(コーディネーター) 今井俊子 小澤なおみ 中山いくみ 光本薫 向井和恵 渡辺圭子 B氏
(日本病院ボランティア協会理事) 宮本美嘉子、齊藤悦子、信田禮子、長谷川純子、倉橋広子

第1回のボランティア・コーディネーター検討会の目的は病院ボランティア・コーディネーターのモデル作りに向けた業務の洗い出しとライン作りを行うことである。

まず参加9名のコーディネーターはボランティア活動メニューとコーディネーターの一日、一週間、一ヶ月、半年、年間の業務、所属を記入したシートを日本病院ボランティア協会に提出した。これらはコーディネーターの活動実態として、別の項で院生から報告する。

(1)病院における専任ボランティア・コーディネーターの所属

①ボランティア・コーディネーターの現状(所属)

- ・ 診療部メディカルソーシャルワーカー課
- ・ 看護部
- ・ 事務局 (病院長直属で病院課管理係、事務管理)
- ・ 医局 (医療部)

様々であるが、看護部所属が全体の55%と多い。

②専任ボランティア・コーディネーターがそれぞれの所属から業務することのメリットとしては

- ・ ボランティア・コーディネートの仕事を、ある程度、自分のペースでできる。
- ・ 専任常勤のため、常にボランティアの動きにあわせて、ボランティア一人一人を見ることができる。これがボランティアの継続にもなっている。
- ・ 他の職場に左右されずに(特に看護部)独自の活動ができる。(看護部)
- ・ ボランティア活動の一切のマネジメント、コーディネーションをすることができる。
- ・ 病院職員・患者・ボランティア間の調整が容易である
- ・ 医療、病院全体を理解することが出来る。(ボランティア室)
- ・ 病院の理念を行動の指針として仕事をこなうことができる。
- ・ 院内にボランティア活動に関する情報を提供し、ボランティア活動の協力を得ると同時にボランティアからの意見や情報は、患者サービスに反映できる。
- ・ ボランティア活動に関する経費を予算化できる。
- ・ 病院長直結のメリットは、トップダウンで話しが早く、ボランティアが安心

③専任ボランティア・コーディネーターの所属から生じるデメリットは

- ・ 相談できる人が限られている (管理部)
- ・ 直接の上司である係長、課長、事務長などがいるのでなかなか病院トップまで話が繋がらない。
- ・ 看護部と関係をもつのも時間がかかる。(管理課)
- ・ ボランティアと病院スタッフとの板ばさみになる。(ボランティア室)
- ・ 病院経営上の人件費が多くなる。
- ・ ボランティアからコーディネーターは中立でなく、病院に偏りがちだと考える者もあり問題解決に苦慮することも多い。
- ・ 広い意味での病院組織の中でのボランティア活動の認識がやや看護部に偏る。(看護部)
- ・ 病院長直結のデメリットは、院長交代が危うい。

④専任ボランティア・コーディネーターが望む所属部署は

- ・ 病院全体を見渡せる部署
- ・ 事務管理職は、会議に出席でき、何処でも入っていける
- ・ 看護職は、小さな塊として偏ってしまうが、ボランティアには一番近い
- ・ ソーシャルワーカーは、地域との接点はあるが、病院規模によるのでは
- ・ 所属や地位に関わらず、独立した自由な立場であれば
- ・ 部署よりもネットワークを持つ事が重要
- ・ 病院側の考え方によってポジションが決まるのでは
- ・ 独立しても孤立しないため、病院の会議に出席し意見交換できるポジションが必要

* 病院コーディネーターの職としての地位を確立して行く為には、病院全体が見渡せ、独立した自由な立場で、所属や地位にかかわらず会議に出席でき、各部署とネットワークをもつことが重要である。さらに意見や決定が記録として残せ、予算化や起案が出来ることも必要で、具体的には、ボランティア部や、企画・調査室や患者サービス課(患者支援課)などが望ましい。

また、コーディネーターの専門性の確立には独立した生活できるだけの収入が得られることも大事である。

(2) 病院ボランティア・コーディネーターとは？

- ・ ボランティアの能力を把握する
- ・ ボランティアを育てていく(気持ちを大切に後押しする)
- ・ ボランティア、病院の相互理解を進める
- ・ 潜在化しているボランティアの発掘(募集、広報、ニーズ)
- ・ ボランティア個人のタレント性を伸ばす(一人一人を見る、チャンスを与える)
- ・ 統計、記録をとる
- ・ 地域との連携、ネットワークを広げる
- ・ ボランティアプログラムの開発

(3) 病院ボランティア・コーディネーターの役割

① 教育(共育)

1) ボランティア教育

- ・ 導入時—ボランティア原理、病院組織、患者理解、規約、安全教育、実技、病院理念
しおり、家族理解、患者との距離感、記録の意味(伝達)、責任
- ・ 継 続一役割認識(ロールプレイ)、見る視点、考える視点、死生感、ケーススタディ
ステップアップ(質の向上)のための研修

2) スタッフ教育

- ・ 新任時のオリエンテーション(ビデオ等の活用)
- ・ ボランティア室の開放→ボランティアへの理解を深める
- ・ ボランティア存在の意識付け→実習としてボランティア体験
- ・ ボランティアの役割、姿を伝える→広報・研修

② 支援

- ・ 活動、グループ、自立 (毎日の業務=ボランティアが動きやすい方法)
- ・ 精神的 (気持ち、グリーフワーク、相談)

③ マネージメント

- ・ 募集、予算、健康管理、環境整備、連絡調整(院内、地域)

④ ニーズ

- ・ 発掘、把握

⑤ リスクマネージメント

- ・ 安全管理、危機管理(予想、防止)

⑥ 創造

- ・ 活動プログラムの開発

⑦ 発信管理

- ・ 意見を伝える、地域に伝える(ホームページ、おたより)、情報

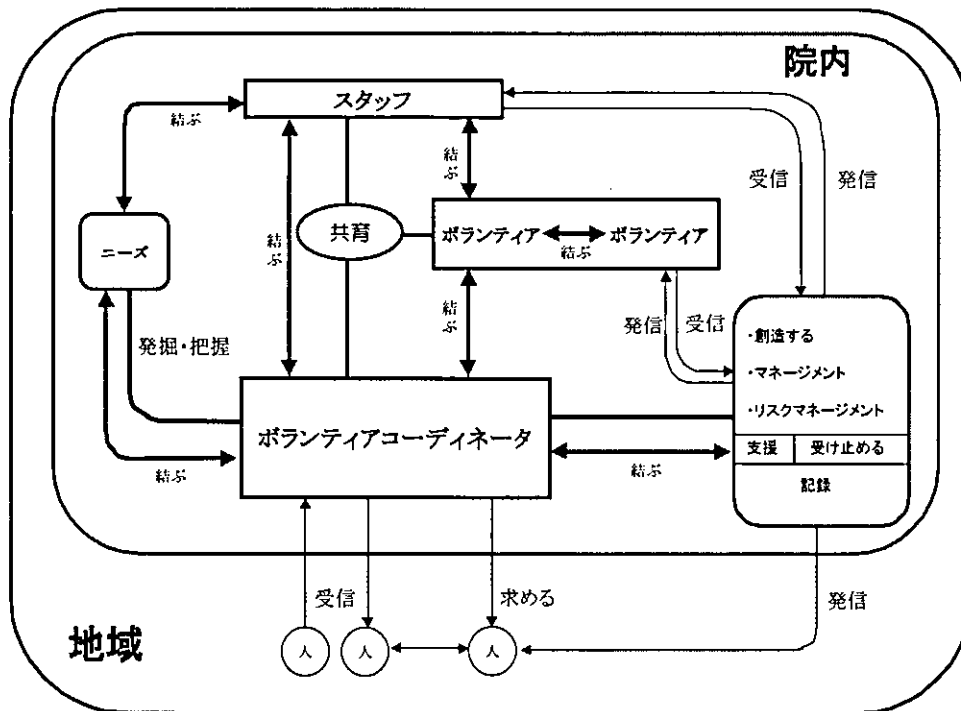
⑧ 記録

- ・ 日誌、統計(日、月、年)、資料、アルバム、マスメディア、ビデオ、etc

(4) 病院ボランティア・コーディネーターの業務の図式化

(3)で出されたコーディネーターの業務を、参加者全員で図式化する事を試みた。白板にコーディネーターを中心に様々な流れや結びつきなど、出された言葉を書き入れた結果、大体以下の図のようになった。

この図により、今回の検討会の中で検討されたコーディネーターの業務や役割が、如何に多岐・多様・広範囲にわたるものか、そして病院ボランティア・コーディネーターがボランティア活動の要であり、キーパーソンであるといわれる所以かを再認識させる結果となった。



図一病院ボランティア・コーディネーターの業務の図式

※ 検討成果

本日の目標であったコーディネーターの業務内容の洗い出しと、それにつづく役割の検討が進み、次回のコーディネーター育成プログラムの作成目標に向けての準備が整った。

なお、今回作成した病院コーディネーターの図式は、最終的に纏められたものでなく、あくまでも今回の参加者によって暫定的に出されたものであるので、今後、こうした図式の完成も考慮して行く価値があるように思う。

参加者のほとんどが、現在活躍中の専任病院ボランティア・コーディネーターであり、様々な経験とスキルを持った方々であったので、その経験に基づいた提案や問題点が多く出され、活発な検討が和気藹々と進められ、目標達成と共に実り多い成果が得られた。

また、これまで現役のコーディネーターが一堂に会す機会が無かったので、こうした機会に参加できた事に多くの方々が感謝され、これからも率先して参加協力して行きたいとの意志が確認できたことも、今回の検討会開催の大きな成果であったと思う。

第2回病院ボランティア・コーディネーター検討会

2004年9月9日(木) 13:00~17:00

10日(金) 10:00~17:00

場所 「きゅりあん」東京品川区民会館内

参加者 (コーディネーター)小澤なおみ 中山いくみ 光本薫 向井和恵 B氏

渡辺圭子 村山真澄 志村靖雄(9日のみ)

(九州大学大学院) 安立清史(9日のみ)

藤田摩理子、池辺善文、狩野友里、波多江優子(九大院生) 松宮依子(放送大生)

(日本病院ボランティア協会理事) 宮本美嘉子、斉藤悦子、信田禮子、倉橋広子

第2回ボランティア・コーディネーター検討会の目標は、ボランティア・コーディネーターに必要な知識、技術の見直しから、研修プログラムの内容について検討する。

ボランティア・コーディネーターの業務についてのヒアリング。

(1) 病院ボランティアの存在について

- ・患者の不安を軽減する。
- ・病院の雰囲気をもっとソフトに変える。
- ・医療の見直し(医療体制が患者に近くなってきた)
- ・患者の目線で、病院を改革
- ・病院独特の閉鎖性が、開放的になる。
- ・病院をよりケアに専念できる体制にする。

(2) 病院ボランティア・コーディネーターの使命

- ・病院にうるおいを伝えるボランティアの存在価値を病院に伝える。
- ・患者の目線にたてる。
- ・病院にとって必要不可欠な者、いて当たり前な存在にボランティアをする。
- ・ボランティア集団を、患者にとってマイナスにならないように繋げていき、それぞれの要求を臨機応変に応じて行く。

(整理)

- ・病院のミッションをボランティアに伝える。
- ・病院、患者、ボランティア・コーディネーター自身の個性を培っていく。
- ・ボランティアがもつ力を信じ、主役になれるように支援する。
- ・ボランティアの運営、管理。
- ・ムードメーカーとしてボランティアを明るく迎える。
- ・ボランティアがやめていかないようにする。
- ・ボランティアが不自由にならないように、活動が円滑に行なわれるようにする。
- ・職員の代替でないようにと、ボランティアを守る。
- ・ボランティアを病院に理解させる。
- ・グループの円滑化。
- ・ありのままのボランティア・患者を受け入れ、話しをきく。

(3) 病院ボランティア・コーディネーターの課題(列挙)

- ・新人ボランティアの効果的な研修プログラム
- ・サポート体制
- ・なじむまでのプログラム
- ・ボランティアのメンタルケア
- ・後任の育成
- ・プログラム
- ・整理
- ・話しを聞くトレーニング
- ・リーダーシップトレーニング
- ・リスクマネジメント
- ・計画、企画書の作成
- ・啓発活動、プレゼンテーション
- ・ボランティア・コーディネーターになるための学び(社会学、人間学、倫理学、哲学等)
- ・ボランティア志願者の選考と教育
- ・活動継続のモチベーション
- ・ボランティアの活動停止宣告
- ・ボランティア組織の必要性
- ・ボランティアが使用する物品の確保
- ・活動資金の確保(ボランティアグループ、自己資金バザー)、資金管理
- ・ボランティア活動と教育(+新人職員の体験、学生のボランティア体験)
- ・チーム医療におけるボランティアの位置づけ
- ・地域との関わり(患者)
- ・連携ネットワーク
- ・ボランティア・コーディネーターの相談機関と支援システム
- ・ボランティアの期待、要求へのサポート
- ・ボランティアの理解(職員、ボランティアの共通認識)
- ・ボランティア活動の限界、境界

(4) ボランティア・コーディネーター育成プログラムのテーマ

① コーディネーターの視点(使命感)

- ・価値観、使命感をもつ
- ・「気づき」と「発見」の視点をもつ
- ・「潤滑油」としての役割を知る
- ・聴く・話す・伝える のスキル習得

- ・問題の共有(病院の風通し)
- ・患者、病気を理解する
- ・医学的周辺事情の把握
- ・医療との距離間を縮める
- ・ささやかなケアで患者の自立を支援する
- ・院内の雰囲気・環境の変化
- ・患者の目線(提言)で病院が変わる

② ボランティアの育成 (共有)

- ・ボランティアとしてのベース作り
- ・病院のミッションを知る
- ・患者との距離感を考える
- ・感染・事故予防
- ・医療機器の操作法を習得する
- ・マナー教育
- ・記録の意味を知る
- ・活動の限界と境界を考える
- ・見る・考える視点を育てる

③ ボランティア支援 (支援・奨励)

- ・自己実現をサポートする
- ・ボランティアの気持ちを大切に後押しする
- ・フォローアップする力を持つ
- ・自立支援
- ・「場」作りとムードメーカーとしての役割認識
- ・リーダーとコーディネーターの違いを考える
- ・資金作りと運用を考える

④ ボランティア活動 (ニーズ・創造)

- ・潜在化するボランティアの発掘
- ・受入責任者としての立場認識
- ・養成と研修の実施
- ・ボランティアのタレント性を生かす
- ・スキル習得(繋ぐ・計画力)
- ・気づきと発見

⑤ リスクマネジメント

- ・活動全般で予想されるリスクを考える
- ・事例研究とルール作り
- ・健康管理と事故対応を考える

⑥ 連携・ネットワーク

- ・ボランティアの共通認識
- ・スキル習得(企画・伝える・表現する)
- ・広報・研修の実施
- ・他機関・病院との連携をはかる

- ・開かれた病院づくり
- ・賢い患者づくり
- ⑦記録(発信・管理)
 - ・記録の重要性を知る
 - ・情報の収集・管理・分析をする
 - ・広報活動
- (5)コーディネーターの研修内容として望むもの
 - ①カウンセリングスキル
 - ②社会システム
 - ③福祉システム
 - ④ボランティア存在価値
 - ⑤交渉能力
 - ⑥データ管理
 - ⑦グループ支援
 - ⑧リーダーシップトレーニング
 - ⑨活動プログラム開発
 - ⑩リスクマネジメント(安全教育)
 - ⑪医療知識
 - ⑫コミュニティケア
 - ⑬情報の把握・統計・発信
 - ⑭コーディネーターのための継続研修

第2回から、九州大学大学院安立清史先生と4人の院生が参加して行なった。

病院の中でボランティア・コーディネートする時の課題から、研修に必要な内容がでた。しかし基本は「なぜ、病院ボランティアがいるのか」が理解できることであるということが最初にでた意見であった。

またコーディネーターは孤独であるから、アドバイスや相談しあえる支援システムがほしい。現在は様々であるが、給与・ポジションなど安定した職種としての身分保障も必要であるという話も出た。

日本病院ボランティア協会からは、ボランティア・コーディネーターに必要な基本的な力をつける養成、サポート、位置づけとボランティア・コーディネーターの仲間を増やすことを発信していきたいと意見がでた。

第3回病院ボランティア・コーディネーター検討会

2004年11月10日(水) 10:00~16:00

場所 大阪NPOプラザ

参加者 (コーディネーター) 小澤なおみ 中山いくみ 光本薫 向井和恵 渡辺圭子
村山真澄 志村靖雄
(九州大学大学院) 安立清史
藤田摩理子、狩野友里、波多江優子(九大院生) 松宮依子(放送大生)
(日本病院ボランティア協会理事) 宮本美嘉子、斉藤悦子、信田禮子、倉橋広子

第3回ボランティア・コーディネーター検討会の目標は、コーディネーターの育成・学習プログラムの概要を作成、検討する。

(1)各病院が専任ボランティア・コーディネーターを導入した経緯

A. 病院がコーディネーターは専任でなくてはならないという判断をした。

療養型病棟で20年前からケースワーカーが兼任でボランティア・コーディネートしていたが、病院全体に拡大していくには兼任ではどちらかの仕事に比重がかかることを病院が知った。(兼任ではコーディネーターは機能しなくなり、ボランティアは置きざりになった)

B. 病院長が患者サービスや緩和ケアを考え、ボランティアが必要と考えた。

専任のコーディネーターは、社協を通じて公募した。(病院の公募条件はボランティア経験とボランティアに理解があること)

C. 病院長や看護部のトップがアメリカの病院を視察して病院ボランティアのイメージをもっていたので、専任コーディネーターが必要であると判断した。

D. 病院幹部がアメリカのボランティアやコーディネーターの仕事や規約について勉強していた。仕事につくまでにコーディネーターのマニュアルが出来ていた。

E. 二代目であるが、一日の業務を書き出して、改めて専任コーディネーターでないと無理であると実感した。200床の病院で毎日14~15件の用件をこなすことが多く、1件につき2~3人と話し合う必要がある。

(2)ボランティア・コーディネーター育成プログラムの項目を検討

(第2回検討会のプログラムテーマ)

- ①コーディネーターの視点 (使命感)
- ②ボランティアの育成 (共有)
- ③ボランティア支援 (支援・奨励)
- ④ボランティア活動 (ニーズ・創造)
- ⑤リスクマネジメント
- ⑥連携・ネットワーク
- ⑦記録 (発信・管理)

(追加する点)

- ・コーディネーターのボランティア観
- ・コーディネーターの患者観

・病院の理念、協働する病院職員の視点

・コーディネーターのスキルアップ

・広報活動

・法的な知識と道義的な知識

(育成プログラムのテーマ 見直し)

①ボランティア・コーディネーター基礎概論

②ボランティア活動プログラム開発

③リクルート、教育、継続支援

④財源

⑤リスクマネジメント

⑥地域との連携

⑦資質向上のための学習

⑧実習

安立先生からは、アメリカの病院ボランティア・ディレクターの情報が寄せられた。

ASDVS では、「①活動プログラムの構築、②V募集・配置・評価、③運営、④マネジメント、⑤地域との協働、⑥プロとしての継続教育」と業務の流れに沿って説明しているという点も参考にして、プログラムの見直しがされた。

第2回にでた育成プログラムのテーマに沿って分類した結果見直しの8項目になった。

「病院ボランティア・コーディネーター研修プログラムの概要」に至る。

【病院ボランティア・コーディネーター 研修プログラムの概要】

プログラム	目 的
①基礎概論	ボランティアの理解
	コーディネーターの役割
②活動プログラムの開発	ニーズの把握、分析(気づきと発見)
	ボランティアのタレント性を生かす
	繋ぐ、計画するスキル習得
③リクルート、教育、継続支援	潜在化するボランティアの発掘
	養成と研修の実施
	受け入れ責任者としての立場認識
	患者の自立を支援する
	院内の雰囲気、環境の変化
	病院のミッションを知る
	記録の意味
	活動の限界と境界を考える
	見る、考える視点を育てる
	自己実現をサポートする
	ボランティアの気持ちをフォローアップ
医療との距離間を縮める	
④財源	資金作りと運用を考える
⑤リスクマネジメント	問題の共有(病院内での風通し)
	患者・病気理解
	医学的周辺事情の把握
	法的システム
	感染、事故防止
	医療機器などの操作法を知る
	マナー教育
	活動全般で予想されるリスクを考える
	事例研究とルール作り
健康管理と事故対応を考える	
⑥地域との連携	患者の目線(提言)で病院が変わる
	ボランティア体験計画
⑦資質向上のための学習	聴く、話す、伝えるためのスキル
	気づきと発見、遠近の視点をもつ
	「円滑油」としての役割を知る
	広報活動、データ管理、パソコン 価値観、使命感をもつ
⑧実習	表現するスキル習得(企画、伝える)
	ボランティア体験

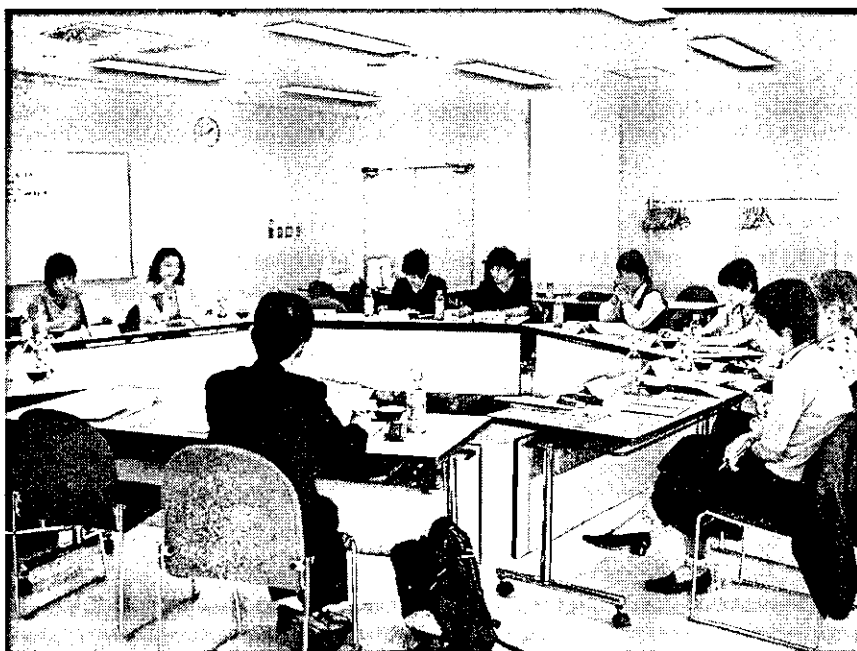
まとめ

検討会は現在、癌研究会病院において専任病院ボランティア・コーディネーターとして活躍している齊藤悦子氏をファシリテーターとして、病院ボランティア・コーディネーターの業務の洗い出し、課題、研修内容（プログラム）つくりと進められた。

毎回検討会では、現場での実情や抱えている課題など多くの意見が出され、問題や提案などの列挙が多くなり、コーディネーターの研修プログラムの完成まで至らなかった。

したがって今回の報告は、出された課題やスキルの列挙となってしまう、最終目的である研修プログラムの作成までは到達できず、概要までで終わってしまったが、3回の検討会で出された内容は、目的の構築には十分な資料となっている。

今回参加したコーディネーターの全員から異口同音に、コーディネーターの研修の重要性が挙げられ、これを受け、今後も検討会の継続と参加同意を得ている。



第2回病院ボランティア・コーディネーター検討会の様子

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・ディレクターやコーディネーターの役割

アメリカの病院ボランティア・システム

1 病院ボランティアの現状

近年、病院ボランティア活動が、各地の病院に急速に広がりはじめている。

こうした広がり背景としては、阪神淡路大震災以後の社会全体のボランティア活動の機運の高まりとともに、1995年から始まった病院の機能評価項目に、病院ボランティアの受け入れという項目が入ったことも一因と思われる。後述するように、アメリカでは、全米病院協会(American Hospital Association)が行っている病院調査の中に病院ボランティア関連の項目があり、これが日本の機能評価にも影響を与えたと考えられる。今後ますます日本でも病院ボランティアは広がっていくだろう。

しかし病院ボランティアの受け入れが進むとともに、様々な問題や課題も明らかになりつつある。われわれは1998-1999年にかけて、日本病院ボランティア協会や関東地区病院ボランティアの会とともに、全国の千人以上の病院ボランティアの参加動機や活動実態などを調べた。2002年には全国の病院ボランティア・グループの実態を調査した。そして2003年には病院ボランティア・コーディネーターの全国調査を行った。こうした一連の調査の結果、病院ボランティアへの関心は高まり、ボランティア数も増えており、受け入れる病院も増加してきたが、病院側にボランティア受け入れシステムがまだ十分には整備されていない、という問題や課題があることが明らかになった。以下、それを紹介しよう。

2 病院ボランティアに求められる役割や意義

病院ボランティアは、不足する医療マンパワーの補助ではない。医療行為や医療補助行為は行わないのである。しかし医療機関に来る人たちは、身体的な問題のみならず、心理的にも家族的にも社会的にも、様々な複合するニーズをもっている場合が多い。そうした人たちに必要なケアやサポートがある。それは医療の対象ではなく、医療保険の対象にもならないが、患者や家族のためには欠かせないサポートとなりうる。また、ボランティア活動は、患者に対して行われるだけでなく、病院の雰囲気や空気もやわらげ、医療行為を行うだけのぎすぎすした印象を大きく変える効果ももつ。(ボランティア活動の実際については、日本病院ボランティア協会編(2001)、安立清史編(2000)、安立清史他(2003)、信友浩一・安立清史編(2004)などを参照されたい)

病院ボランティアの社会的な機能を考えてみよう。ボランティアが日常的に病院に出入りすることは、病院に地域コミュニティからの風をもたらし、病院を地域社会に対して開かれたものにしていく機能がある。病院も社会の中の一員であるから、病院の運営の実態を、広く社会に説明していくとともに、社会が求めている医療サービスのあり方を、ボランティア等を介して学んでいく必要があるのだ。全米病院協会が実施する病院調査には、病院が地域コミュニティと連携してどのような具体的な取り組みして

いるか、という調査項目がある。これは、病院がたんに医療行為を行うだけでなく、コミュニティの中で、きちんと社会貢献を行い、社会的責任を担っていく必要があることを示している。病院ボランティアは、広い意味で、病院の「アカウントビリティ」の向上に大きく貢献するはずだ。

アメリカの病院でボランティアが重視されるのは、病院の評価にとって、そして広い意味で病院経営にとっても、それが必要不可欠のものであるという認識を、病院も社会も明確に持っていることに由来する。

3 日本で病院ボランティアが広がっていく上での課題と問題点

問題や課題は、たくさんある。ボランティアを受け入れるにあたって、ボランティアとは何かから始まって、どのような受け入れ規定を作るか、どこの部署の誰が受け入れ責任者になるか、等々、受け入れるまでに大騒ぎになることが多いという。病院にとって、受け入れにあたってのモデルがないと、たいへんな作業になる。また、感染症その他の事故等に対応するリスクマネジメント体制も真剣に考えなければならない。受け入れてからも、どこで、どのような活動が行われているのか誰が見守り、トラブルが発生した場合にどう対応していくか等、必要なことはやまほどもある。このように、ただでさえ人手不足で忙しい医療スタッフや事務体制のもとで、病院ボランティアを受け入れるのは大変なことなのだ。しかも、ボランティアは独自のビジョンと意思をもった自発的な人たちだ。ボランティアをきちんと理解し、ボランティアとともに考え、対等な目線で「協働する」ことが必要だ。そのためにも、ボランティア受け入れのためのきちんとした理念と仕組みが必要だ。また、ボランティアのことを本当に理解し、ボランティアの必要性を本当に信じている情熱ある人物がいることも必要不可欠なのだ。それは、病院とボランティアとをつないだり調整したりするだけでなく、ボランティアとともに協働して価値ある活動を創造していくビジョンをもった専従の専門職がのぞましい。私たちは、日本病院ボランティア協会とともに行った全国調査を分析した結果、病院ボランティア活動の受け入れと発展のためには、ボランティア担当の専門職員、つまり病院ボランティア・コーディネーターが必要だとの認識に達した。それは、看護職や事務職の兼務や兼職では難しいのではないだろうか。フルタイムで有給の専従職員という位置づけが望ましい。たちどころに「夢物語だ」との声が聞こえそうだが、そんなことはない。病院ボランティアが本当に病院にとって必要不可欠な活動になれば、必ずそうなるはずだ。アメリカでも、わずか二十数年前には、ボランティアはいるが専従スタッフはいない、という現在の日本と同じ状況だったのだ。しかし病院の受け入れ担当者たちが「ボランティア担当の専従職員が必要だ」という声をあげて、やがてそれが実現されてきたという歴史的経緯がある。日本でも病院ボランティアがより活発に、より発展していくとしたら、アメリカと同じようにボランティアを支えるシステムが必要不可欠になる。以下、それを説明しよう。

4 アメリカの病院ボランティア・システム

アメリカの病院ボランティアについては、その全貌はあまり知られていない。個々の病院での活動については、様々なレポートがあるのだが、全体として、病院ボランティアは、アメリカで、どのような制度的な基盤のもとで、どう行われているのか、ほとんど知られていないのである。たとえば、アメリカでは、どのくらいの病院で何人くらいの病院ボランティアが活動しているのだろうか。残念ながら私の調べたところでは、まだこれに関する正確な統計はない。しかし間接的に推測できる統計はある。

それは、全米病院協会の発行している「病院統計 Hospital Statistics」である。この調査の中には「volunteer service department」が存在するかを聞いている設問がある。これは、ボランティア活動があることを前提として、それに対応する部局の存在をきいているのだ。それによれば全米病院協会加盟病院のじつに 75%の病院でボランティア部が存在する(2003 年度版による)。私の調査したマサチューセッツ州ではじつに 90%以上にのぼる。この「ボランティア・サービス部」とは、病院の組織図の中にあつて専従職員の配置されている部局のことであるから、これは実に驚くべき数値なのである。アメリカの主立った病院のほとんどには、病院ボランティアがいるだけでなく、それを支えるボランティア・サービス部と専従職員が存在すると考えてよかろう。

こうした事実を確かめるべく、私は昨年から今年にかけて、アメリカ・マサチューセッツ州ボストンの 3 病院、ハワイ州ホノルルの 4 病院を訪問して、アメリカの病院ボランティア活動の一端を調査した。まだ、研究途上なので、中間的な考察にとどまるが、日本との一番の違いは、アメリカでは病院ボランティアの受け入れが、ほとんどの病院でなされており、しかもそれが病院の評価や評判に関わる大きな要因だということを病院側が理解して、ボランティア受け入れシステムや活動のインフラが整備されていることにある。

一例として、日本でも有名なマサチューセッツ総合病院(Massachusetts General Hospital)を取り上げよう。ここはアメリカで 3 番目に設立されたという歴史と伝統を誇るだけでなく、最新の『US News and World Report』による全米病院ランキングでは全米第 4 位にランクされている大変有名な病院で、ハーバード大学医学部の教育病院でもある。ここのボランティアは年間のべ 1200 人、195,000 時間の活動があり、これを賃金に換算すると概算で約 3 億円以上、100 人ほどのスタッフ給料に相当する働きなのだという。

ここには、ボランティア受け入れのために、ボランティア・ディレクター、プログラム・マネージャー、コーディネーター、アシスタントと 4 人のフルタイムの専従職員を配置している。これは特別な事例なのだろうか。そうではない。同じく私が訪問したボストン・メディカル・センターでも専従職員は 3 名体制であり、ハワイの病院でも 3 名であったから、規模の大きな病院では多くがこのような専従職員の配置体制をとっていると考えられる。

なぜ、このようなボランティア受け入れシステムが病院において発展してきたのであろうか。

ここから先は、まだ研究途上なので、仮説的な考察にとどまるのだが、理由のひとつとして考えられるのは、米国の医療をとりまく状況が、日本以上にリスクマネジメントを必要とするからであろう。

たとえば、アメリカの大病院の多くは、貧困と犯罪の多発する大都市のダウンタウン中心部に存在する。しかも様々な国々の、エスニシティ、階層からなる多様な人たちが交錯する巨大な空間が病院である。そこでは、感染症その他に対するリスクマネジメントが厳しく求められるだけでなく、英語の通じない人たちもたくさん来るので案内や通訳ボランティアサービスなども求められるし、さらにはボランティアと名乗って発生する様々な事件や犯罪(とくに離婚した相手が、病棟から子どもを連れ去る事例がもっとも警戒を要するという)なども起こりうるのだ。どのボランティア・ディレクターも、ボランティアのスクリーニングには時間をかけると語っていた。インターネットなどでの募集、一般的な説明会、その後の面接、そして紹介状のチェック(複数の紹介状の提出を求め、電話で直接紹介者に確かめるという)。中には高額のコストがかかるが FBI の犯罪者リストとの照合を行う場合すらあると聞いた。ボランティアの情報管理とリスクマネジメントは、ボランティア・サービス部の重要な業務である。しかしそれだけではない。

ボランティア・ディレクターがリスクマネジメントの責任者なら、ボランティアに日常的に接しなが

ら、ボランティアと活動内容とのマッチング、ボランティアへのきめ細かな対応や励まし、やりがいのあるボランティア・プログラムの開発などは、マネージャやコーディネーターの役割となる。アメリカの病院ボランティアには若者や学生がとても多い。彼ら・彼女らは、将来の職業として医療保健分野を考えている。しかしそれがどのような職場であり、どのような雰囲気でのどのような仕事が行われ、それに自分の適性があるかどうか、いわばインターンのように病院ボランティアをしている。将来の医療従事者の潜在的な教育活動も病院ボランティア部の重要な仕事の一部だ。さらに、ボランティアが気持ちよく活動して、楽しさとやりがいを実感し、ボランティアにとっても病院にとっても望ましい関係を注意深く構築していくのがボランティア・サービス部全体の役割なのだ。もしボランティアが、病院で十分な対応しか受けなかったならば、それはすぐさまコミュニティにおける病院の評判に響くことになるだろう。医療と経営とが分離されているアメリカの病院で、ボランティアの果たす広報や宣伝効果(そしてもうまくいかない場合の逆効果)について、経営責任者が敏感でないはずはなかろう。

5 アメリカの病院ボランティア・コーディネーター

さて、このように全米の病院に普及しているボランティア活動やその受け入れ体制だが、その職員はどのような人たちであろうか。じつは、ボランティア・ディレクターやボランティア・アドミニストレーターなどは、アメリカでも近年、ようやくその専門職化が図られ始めたばかりの新しい職種である。

われわれの調査によれば、アメリカで病院ボランティア受け入れ体制の整備が論議されたのは1940年代後半からのようだ。第二次大戦への従軍で、医師や看護師が欠乏し、そこに多くのボランティアが入った。そのあとしばらくして今度はボランティアのマネジメントが大きな課題となったのである。すでに1950年代初頭の文献には「現在の問題といえば、多くのボランティアがいるのに、リーダーシップが不足していることなのだ。プログラムをコーディネートできる良いリーダーシップが重要なのだ」「病院の規模に関わらず、フルタイムの病院ボランティアのためのスタッフをおくことが、病院の責務である」という論議が湧き起こった(Wolfe,1980)。こうした声を受けて1950年代から全米病院協会は、その下部組織の中にボランティア・マネジメントのサブ・グループを設け、定期的な研修会やワークショップを開催しはじめた。現在、全米病院協会の傘下に、ASDVS(American Society of Directors of Volunteer Services)があり、全国の病院ボランティア・ディレクターたちが会員となっている。この会は、会報を発行し、全米規模のディレクターたちの研修会を開催してきたが、近年、ボランティア・ディレクターのための認定プログラム(certification)であり、licenceのように名称や業務を独占できる資格ではない)を作った。まだ全国に普及しているとはいえないが、ディレクターのためのガイドラインやマニュアルを作り、試験を行って資格認定を行っている。また、私の取材によれば、こうした全国規模での資質認定プログラムや研修プログラムだけでなく、地域においても、類似の様々なプログラムが始まっている。たとえば、ハワイは、コミュニティ・カレッジで、地域の病院ボランティア・ディレクターたちが独自の研修プログラムを発足させる予定だという。また、通信教育でボランティア・マネジメントの講座も多く開かれている。こうした活動によって全米の病院ボランティア・コーディネーターやディレクターの資質が一段と向上していくことは間違いなかろう。

ASDVSは全米病院協会の傘下にあると書いたが、これはアメリカの病院ボランティア・ディレクターが、全米病院協会の支配や管理を受けているということではない。全米病院協会のもとには様々な医療職や医療関連職のグループがそれぞれサブコミティーを作って所属しており、それぞれに専門職化を志向して活動している。そのひとつとしてASDVSがある。これはきわめて重要なことだ。ボランティ

ア活動やボランティア・ディレクターが、病院を構成する必要不可欠の要素であるということ、病院協会が認めたということの意味しているからである。これはボランティア・ディレクターたちの何十年にもわたる活動の成果だと言えるだろう。このような基盤のうえに、ASDVS による資格制度もあり、全米の病院ボランティア活動の隆盛があると考えられる。

さらに取材を進めると、病院ボランティア・ディレクターは自病院のボランティアの問題だけでなく、地域の他の病院のコーディネーター達とも密接なネットワークを持っており、問題が生じると専門職相互のネットワークで解決していることが分かった。自分の病院で何か問題が生じて、自分一人では問題が解決できない場合には、会員制のメーリングリスト等を活用して、コーディネーター相互で、連絡・相談しながら問題を解決しているのである。たとえば、マサチューセッツ州では、ボストン周辺の病院のディレクターのネットワークとニューイングランド地方全体の組織の二つが存在しており、日常的問題は、顔見知りのボストン周辺のディレクターたちが相互に相談しあって解決し、病院の規則や規制などの動向などに関してはニューイングランド地方の研修会で情報交換を行っている。さらに大きな問題、たとえば医療制度改革などは、全国レベルの ASDVS の会議などで話し合われるという具合に、重層的な構造が出来上がっているのだ。

今後、日本でも、病院ボランティアの広がり発展のためには、病院におけるボランティア受け入れ体制の整備、とりわけ病院ボランティア・コーディネーターの位置づけが重要な課題となるだろう。しかも兼任や兼職ではなく、専任専従の専門職としてコーディネーターを位置づけていくことが課題になるだろう。そうすると、個々の病院におけるボランティア受け入れシステムの整備だけが課題ではない。むしろ、全米病院協会(AHA)が行っているような制度レベルでの病院ボランティアやボランティア・ディレクター等の位置づけこそが重要になる。そして専門職としての病院ボランティア・コーディネーターの育成や研修なども必要だ。われわれは、これまでの調査を踏まえて、アメリカの病院ボランティア・ディレクターの仕組みの把握と、その日本への応用(日本の実情に応じたシステムの提案)へ向けて、研究を進めている。

参考

- 安立清史編, 2000, 『病院ボランティアの調査』, 日本学術振興会科学研究費補助金研究成果報告書
- 安立清史・池辺善文・高田史子・平野優, 2003, 『病院ボランティア・グループに関する全国調査』, 日本学術振興会科学研究費補助金報告書
- American Hospital Association, 2003, *Hospital Statistics 2003*, American Hospital Association.
- Castelman, B., Crockett, D. & Sutton, S. B. (eds), 1980, *Massachusetts General Hospital 1955-1980*, Little Brown & Company.
- 日本病院ボランティア協会編, 2001, 『病院ボランティア: やさしさのこころとかたち』, 中央法規出版
- 信友浩一・安立清史編, 2004, 『病院ボランティア・コーディネーターに関する全国調査』, 厚生労働省厚生科学研究費補助金報告書
- Wolfe, M. R., 1980, *The Valiant Volunteers: The beginnings, Growth and Scope of Volunteerism at the Massachusetts General Hospital*. Massachusetts General Hospital.

2 マサチューセッツ総合病院の事例

マサチューセッツ総合病院 (Massachusetts General Hospital) における病院ボランティア活動と病院ボランティア・ディレクターの役割

マサチューセッツ総合病院のボランティア・サービス部を取材した。ここはアメリカで3番目に古く、ランキングする有名な雑誌『US News and World Report』による全米病院ランキングでも、全米第四位にランキングされている傑出した病院であり、ハーバード大学医学部の教育病院でもある。とにかく巨大な病院なので、ボランティア・サービス部にたどりつくまでうろうろとして迷ってしまうくらいである。マサチューセッツ総合病院の病院ボランティア・ディレクターは、Patricia Rowell さん(以下、パットさんと略称)である。彼女への1時間半ほどのインタビューをもとに、マサチューセッツ総合病院での病院ボランティア活動と病院ボランティア・ディレクターの役割についてレポートする。

パットさんは、全米病院協会(AHA)の傘下のボランティア・ディレクターのネットワーク組織 ASDVS のプレジデントもつとめたことがある、病院ボランティア・ディレクター界の重鎮である。

パトリシア・ローウェル (Patricia O'Brien Rowell)

パットさんは、「The Valiant Volunteers」の著者メアリ・ルース・ウォルフさんの後任のブラックマンさんのさらに後任であり、マサチューセッツ総合病院では20年以上、ボランティア・サービス部で働いている。ボランティア・ディレクターとしてのスキルは、このブラックマンさんから教えられたものだということである。教育歴としてはカレッジで社会サービスや経済を学んだくらいで、とくに、ボランティア・ディレクターとしての専門の勉強や訓練は受けていないとのことであった。

マサチューセッツ総合病院の病院ボランティア活動の歴史

このマサチューセッツ総合病院がアメリカの病院ボランティアの起源なのだろうかという問いには、残念ながら、そうではないようだとのこと。全米最古のフィラデルフィア病院のほうが早いだろうとのことでした。そしてアメリカの病院システムは、イギリスのそれをまねて導入されたので、イギリスで行われていたボランティア活動も比較的はやくアメリカでも始まったのだろうとのことであった。当時の「Womens' Visiting Group」(病院の医師夫人たちのボランティアグループ)は、現在も存続している(ボランティアサービス部には属しているが、別行動)。

マサチューセッツ総合病院に「ボランティア・サービス部」が設立されたのは(つまり専従スタッフが配置されたのは)、1952年のことである。理由は、第二次大戦で多くの医師や看護婦が戦争に参加して手薄になったところに、多くのボランティアが導入され、それらのマネジメントの必要が高まったからではないかとのこと。アメリカの病院では「auxiliary」と「volunteer」とを明確に区別していて、前者は「Womens' Visiting Group」のようにグループで行うファンドレイジングなどの活動、後者はボランティア・サービス部が個々に面接して個々に活動する個人のボランティア、というふうに分けられている。前者は、ほとんどの場合、ボランティア・サービス部の設立よりも以前から活動している

ので、ボランティア・サービス部とは独立に動いている。われわれは、ボランティアがボランティア・グループになって、活動が発展したり展開したりするのかと想定していたのだが、アメリカの病院ボランティア活動の歴史は、それとは違う道筋であることがはっきりしました。アメリカでも、個人で行うボランティア活動と、グループで行う活動とは、はっきり区別されていて別の方向なのだということがはっきりと分かった。

マサチューセッツ総合病院におけるボランティア・サービス部の位置づけ

マサチューセッツ総合病院のボランティア・サービス部はパットさんを含めて4名。すべてフルタイムの常勤職員で、ディレクター1名、プログラム・マネージャー1名、コーディネーター1名、アシスタント秘書1名の体制である。プログラムマネージャーは日常業務の他に、新規サービスの開発など。コーディネーターは、マネージャーの下にあって、マネージャーとコーディネーターで新規ボランティアの面接や配置、健康管理、などを行う。ディレクターは部全体の管理と統合、他の部局との調整や院外のネットワークとの連結など。なお、ファンドレイジングは、マサチューセッツ総合病院には独立した部局があって、ボランティア・サービス部では一切そういうことにはタッチしていない。

ボランティア・サービス部は、病院内では、やはり孤立しがちで、ほかの超多忙なプロフェッショナルといっしょにやっていくのは、なかなかたいへんだとのこと。ボランティア・サービス部のことを一番理解してくれてサポートしてくれるのは、マサチューセッツ総合病院の理事会の理事たちであるとのこと(医師や看護師やスタッフではないとのこと。このあたりのことは、ハワイの病院でも何度か耳にしたところである)。アメリカの病院は、医師が運営しているのではなくて、経営の専門家が運営している。それは、ボランティア活動にとってたいへんサポートになるのだという話であった。病院の経営の変化と、ほとんどの病院にボランティア・サービス部が設置されて、ボランティア活動が盛んな現状との間には、大きな関連性があるに違いない。

ボランティアのデータ

マサチューセッツ総合病院のボランティアは年間のべ 1200 人、195,000 時間の活動があり、これを Independent Sector によるボランティア活動の換算レートであるところの時間あたり 16 ドルを当てはめると\$3,125,850 となる。概算すると、3 ミリオンダラー以上になるし、これは 94 人のフルタイム換算スタッフに相当する(日本円に概算で換算すると約 3 億円以上、100 人ほどのスタッフ給料に相当する働きだということ)。

ボランティア活動の実際

マサチューセッツ総合病院では、ボランティアがやってくるとコンピュータ画面に手でタッチして「サイン・イン」する。活動をおえて帰る時にはまた画面にタッチして「サイン・アウト」、というコンピュータのプログラムが動いていて、これがリアルタイムで現時点で何人のボランティアが、どこで活動しているのかを瞬時に把握できるシステムとして稼働している。きくと、ほとんどの病院で、このプログラムが稼働しているとのこと。もはや手書きで、誰が何時に来たというような時代ではなくなっているのだ。ボランティアの人数も時間も回数も、効率よくコンピュータで管理されている。こうしたボランティ