

の導入の重視から、ボランティアが有効であるためのマネジメントの重視へと関心が移行し、専門職としてのボランティア・ディレクターの必要性の認識が高まり、それは1968年に全米病院協会の専門部会の一つとしてASDVSが設立されることへとつながっていった。このボランティア・ディレクターの全米組織であるASDVSには、その関連団体として、各州レベルの病院ボランティア・ディレクターによるネットワークが存在している。全米レベルのネットワークの存在により、病院ボランティア・ディレクターの専門職としての社会的認知の拡大や専門職としての技能や業務内容の標準化、研修や教育、情報提供などが行われており、ディレクターの日常的な業務上の問題や課題、地域特有の問題などについては、各州のボランティア・ディレクターのネットワークがサポートするという二重の支援体制が整っている。

Ⅲ 病院ボランティアのリスクマネジメント

1. 病院ボランティアのリスクとは

病院にボランティアを受け入れる際に、病院関係者が最も危惧する点はそのリスクである。アメリカにおけるヘルスケアボランティアのリスクマネジメントを総括した“Legal, Risk Management and JCAHO⁹ Issues for Healthcare Organizations”では、ヘルスケアの分野におけるボランティア活動に関連して起こりやすいリスクを、①ボランティアが起こしやすいリスクと②組織が起こしやすいリスクと大別し、以下のように分類されている。

ボランティアが起こしやすいリスク	組織が起こしやすいリスク
守秘義務違反	疾病や怪我（感染）
患者の移送	ボランティアの選抜ミス
職務中のボランティア行為	活動の管理ミス
怠慢	割り当てられた場所への（非）適応性
義務の範囲を超えての行動（やりすぎ）	
自動車事故	

保険医療制度などの違いはあるにせよ、疾病を治療するという組織的性格は日本とほぼ変わらないと考えられるため、日本においてもほぼ同様のリスクが想定できるが、実際に日本ではどのようなリスクが想定され、どのようにマネジメントが行われているのだろうか。

2. 日本の病院ボランティアのリスクとマネジメント

<病院関係者が予測するリスク>

我々の調査チームは、2005年11月20日～12月11日まで、九州大学医学部において、九州島内の病院に従事する医療関係者を対象とした、「病院ボランティア・サポーター育成講座」を実施した。その目的は、病院ボランティアの意義や役割などを、九州島内の医療関係者に広く流布するものであったが、その講座のワークショップにおいて、リスクの洗い出しを行った。ワークショップは、5グループ、平均8名程度で行った。

(1) 患者に関するリスク

まず、どのグループでも最も多く想定されたのが、ボランティアと患者の関わりの中で起こりうるリスクであった。

⁹ 医療施設認定合同審査会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations の略）。米国における医療施設の第三者評価活動を行う民間団体。前身は、1951年にアメリカ外科学会、内科学会、医師会、歯科学会、病院学会、カナダ医師会などが参加して設立された、JCAH（Joint Commission on Accreditation of Hospitals）。JCAHは、1987年に、評価対象を病院だけではなく在宅ケアなどに拡大したため、1987年にJCAHOに改称。また、評価の方針を見直し、設定マニュアル（Accreditation Manual for Hospitals：AMH）を構造よりは機能に焦点を置くという改訂をおこなった。現在、病院、長期療養施設、病院以外の精神科施設、在宅ケア機関、病院以外の外来医療施設の認定基準を作成し、これに必要な調査、認定の事業を行っている

「守秘義務が守られるのかどうか」「近所の人があると、誰が入院しているかがわかってしまうので、プライバシーが守られないのではないか」など、患者個人のプライバシーが外部に漏れてしまう問題や、「未告知の患者へ病名を告げてしまう（それに近い行為）」や、「(病名に限らず) 言うては行けないことを言うてしまうのではないか」などの情報に関するリスクが、いずれのグループにおいても争点となっていた。

次に「患者との散歩中に突然転倒してしまったら」「車椅子介助や移動介助時に、患者を転倒させてしまったら」「経口摂取に問題のある人におやつを薦める」「絶食の人にデザートを出す」「配茶時にやけどを負わせる」など、患者の身体的状況を更に悪化させたり、もしくは医療計画に影響を与えるなどのリスクが論じられた。

他にも、「患者の気分を害したり、怒らせたりする」「患者のして欲しいことではなく、ボランティア主導になってしまう」のではないかというものや、「患者に頼まれたものとは別のものを買ってきてしまう」「患者からボランティアがセクハラを受ける」「受信する科を間違えて手続きさせてしまう」「宗教などの勧誘」「ボランティアが患者の物を壊す」など様々なリスクが想定された。

(2) 病院との関係に関するリスク

次にあげられたのが、病院とボランティアの関係で生じうるリスクである。「受け入れ側の認識不足で、現場が混乱する」「第三者が入ることによって、病院内の雰囲気やボランティア、スタッフとの関係がうまくいかなくなる」「ボランティアとスタッフの衝突が起こる」など、スタッフとの関係に関するものが主にあげられた。

(3) その他

「ボランティアが患者から感染する（逆もありうる）」などの感染リスクや、「活動に来る途中もしくは帰り道での事故」など、ボランティアの健康に関するものや、「ボランティアが指定の時間に来ない」「欠席を知らせてこない」など、「ボランティア」に対する不安定なイメージをリスクとして想定しているケースもあげられた。

<日本の病院ボランティア・リスクマネジメントの実際>

では、想定されるリスクに対して、どのようなマネジメントが行われているのだろうか。実際にボランティア・コーディネーターに対して、どのようなリスクマネジメントを行っているのかを質問するアンケート調査を実施した¹⁰。その結果、わが国の病院ボランティアにおいて想定されているリスクは、「感染予防」と「医療行為を行わないような注意」「守秘義務の徹底」に分類できた。

¹⁰ 2002年度に行った『病院ボランティアの実態とあり方に関する全国調査研究』（平成14年度科学研究費補助金 基盤研究(c)(2)）において、自病院に「ボランティア・コーディネーターがいる」と回答した病院は94病院、コーディネーターは109名であった。それらの病院に加えて、2002年12月から2003年10月までの1年間に、日本病院ボランティア協会に新たに加盟した12の病院を調査母集団とし、2003年11月にそれら121名のコーディネーターに対して郵送調査を行った。その結果、合計83票(68.6%)を回収し、うち、非該当の13名を除く70票を有効回答とした。有効回答率は(57.9%)であった。

(1) 感染予防

多くの病院で行われていることとして、感染防止予防があげられていた。その多くは、「うがい・手洗いの徹底」や「定期健康診断」としてあげられている。また、「ボランティアが体調の悪いときはかわりの人を手配し、無理をしないようにしている」など具体的な言葉もあげられている。

これは、院内のウィルス等を外部にボランティアが持ち出さないという点と、外部からの来訪者であるボランティアが院内にウィルスなどを持ち込まないという2点から行われているリスクマネジメントである。この点においてなんらかのトラブルや事故が起こった場合、病院にとってのリスクも高くなるため、と考えられる。病院ボランティアにおけるリスクマネジメントにおいて、最も基礎的なものであり、かつ、コーディネーターが行うべきリスクマネジメントとして最低限必要なことの一つであろう。

(2) 医療行為を行わないような注意

この項目は、医療行為に関するものとして多くあげられていた。例えば「患者の受けている医療に対して私見を述べないよう徹底」「患者さんの移動介助は、直接看護師の指示に従って行うことを原則としている」「わからないことは、かならずスタッフに聞いてもらう」などである。

(3) 守秘義務

また、個人の身体に関するプライバシーに関わる病院という場所柄、守秘義務の徹底も多くあげられていた。これは、オリエンテーション時に主に説明するという記述が多かったこと。また、疾患についての情報だけでなく、どのような患者がいるのか、なども守秘義務として考えられている。実際に、有名人が入院していることをボランティアが外部に話し、取材が訪れた例などもあった。

他には、ボランティア保険への加入も複数の回答者によってあげられていた。これらのリスクマネジメント項目は、オリエンテーション時に説明することが多いようである。

3. アメリカのリスクマネジメントの実際

アメリカでは、JCAHO や ASDVS といった上部組織（第一章参照）によって、リスクマネジメントについてのマニュアルが発行され、その技法も確立されつつある。ここでは、その具体的内容について外観していく。

第一章でも述べられているように、アメリカの病院ボランティアに関するレギュレーションは、最も広義には、連邦法に基づいて設定されている。“Legal ,Risk Management and JCAHO Issues for Healthcare Organizations” は、ボランティア活動において起こりやすいリスクとそれに対するマネジメント・テクニックを、表1のように分類している。

表1：ボランティア活動において、起こりやすいリスクの分類

リスクの可能性はどこにあるか 怠慢 個人的な資質 ボランティア活動全般	リスクマネジメントのテクニック ボランティアの選抜を適切にする ADA コンプライアンスによる職位規定 オリエンテーションと研修を実施 監督し、活動を評価する 守秘義務の徹底 秘密情報へのアクセス制限 ドライバーには保険をかけ、安全教育 記録をきちんととる OSHA コンプライアンス 感染予防 秘密を保持するための仕組みをつくる TB テスト 火気取り扱い マネジメントの知識を学ぶ 危険物・薬物の取り扱いを学ぶ 事後報告・記録の徹底 報告（記録）の手段と手順 事件や事故のレポートフォーム 調査とフォローアップ 患者の苦情
ボランティアが起こしやすいリスク 守秘義務違反 患者の移送ミス 職務中のボランティア行為（ボランティア活動者として登録されている人ではなく、スタッフがボランティアとして、医療行為などをしてしまうことを指している） 怠慢 やりすぎ 自動車事故 組織が起こしやすいリスク ボランティアに対する一般的責任を負っていない怪我をさせる ボランティアの選抜ミス 活動の管理ミス 割り当てられた場所への（非）適応性 マネジメントに必要な記録（文書） オリエンテーションの記録 教育とトレーニングの記録 能力（適格性）の記録 改善のプロセスの記録	

これらのリスクマネジメントは、ボランティアを募集し、面接し、採用するという時系列に沿って設定されている。そこで、ここでも、その内容を時系列に沿って概観していく。

（1）面接までに行うリスクマネジメント

JCAHO や ASDVS は「我々は、いわゆる“暇をもてあましている人”を（ボランティアとして）受け入れる必要はない」とした上で、「F.A.I.R.スクリーニング・テクニック」というものを推奨している。F.A.I.R.とは、“**F**actual Information, **A**pplication and service guidelines, **I**nterviews, **R**eferences and **c**riminal background checks”のそれぞれの頭文字をとったものである。このスクリーニング・テクニックは、主にボランティア活動が始まる前に行われるリスクマネジメントである。

① Factual Information（事実に基づく情報）

まず、事実に基づく情報を求めるように指導されている。「すべての情報において、確認をすること」「疑いがある場合は、追加の情報を提供するように、応募者に指示すること」「写真付きの身分証明書をファイルに保存すること」などがあげられている。

② Application and service guidelines（応募書類とサービス・ガイドライン）

応募書類とサービス・ガイドラインを明確に設定することが指導されている。それらには、「お互いの希望（期待）について」「病院の任務やビジョン、価値について」「ボランティア活動が果たす機能」「ボランティアの責任」「必要な技術」「ボランティアの位置づけ」「身体的条件」「活動条件」「活動環境」「活動の限界」などを詳細に記すように指示されている。

③ Interviews (面接)

次に、面接での注意事項について述べられている。面接において注意すべき点は、「もし～ならといった仮定の話よりも、過去の経験における応募者の行動に、質問の焦点を合わせるべきだ」とし、「もしも～だったら」と聞くのではなく、“～のときのことを教えてください”と応募者に対して面接を行うように指導されている。その理由を、ASDVSは「過去の行動は、今後の行動を指し示す良い基準」であるためだと指摘している。

また、応募者が応募してきた直後に面接を行うことは避けるように指導されている。時間を与えることで、ボランティア自身に自分がボランティア活動に本当に向いているのかどうか、などを考える機会を与えるためである。加えて、「いつでも大丈夫です」とあまりにも活動可能時間が長い場合や、(応募者が述べていた)職業とのギャップが(拘束時間など)説明されていない(サラリーマンなのに、9時～17時大丈夫とか)、活動場所を限定している(薬物や子どもに近づきやすい場所だけ、とか)場合は赤信号だと指摘している。

④ References and criminal background checks (素性調査)

バックグラウンドチェックと呼ばれるこの調査は、日本では難しいが、アメリカでは一般的なものであり、また、犯罪を防止するためにも、非常に重要なリスクマネジメントとして位置づけられている。ASDVSは、応募者を受け入れる前に、必ずこの素性調査を行うべきだとしている。

素性調査の方法としては、まず「内々に、書類を直接仕事関連で、家族以外の身元保証人に郵送」することが求められる。万が一、記入された事項とのずれなどが発生した場合は、人事部や法律相談部に相談するように指導している。次に、退役軍人を対象としたものとして、退役時の書類と退役の種類(名誉退役か不名誉退役か、それとも一般的なものか)を示す書類を要求するように指示されている。他にチェックすべきは、お金(ギフトショップボランティアや、会計係など)を取り扱うボランティアの信用調査や、ボランティアの運転歴、犯罪歴などである。これらの項目は、当該施設の最寄の警察署などで手続きを踏むことによって、チェックすることができる。

(2) 活動を実際に開始する前に(ボランティアに来てもらう人が決まったら)

<ボランティアを感染からまもるためのマネジメント>

ここでも、法的根拠に基づいて、ボランティアのリスク・マネジメントが行われているが、感染予防に関しては、OSHAが定めたあらゆるボランティア・プログラムにおいて、考えるべき6つの基本が病院におけるボランティア活動でも重要だと指摘している(OSHAについては、第一章を参照)。

①職業上の安全と健康

まず最初に必要なのは、安全教育一様々な手順を説明しておくことである。火気の取り扱いや、火災の場合の手順や消火器の使用方法、火災を起こした場合のボランティアの責任、病院によって略語やコード名がある場合は、それも説明する必要がある。また、災害時の行動マニュアルや有事の際の行動マニュアルを作成し、避難経路や、何か危険が起こった場合、誰に連絡し、報告するのかを明確にしておく必要がある。

② 保護具(PPE)について

いつ PPE が必要なのか、どんな PPE が必要か、どのようにして PPE を着て、脱いで、調整して、置くかなど実際的な事例などから説明しておく。

③ 血液感染病原体について

ボランティアが、血液やその他の感染源に触れたり、関わったりしないようなコントロール・プランをたてるように指導している。すべてのボランティアに、リスク回避の方法や、リスクの取り除き方を訓練する機会や研修を行い、そのボランティア・トレーニングの記録と必要になった医療記録を保存しておくように指示されている。

また、危険かどうかを判断する際に、その注意レベルや危険の予兆を教育し、スタッフと同じ感染予防対策をとるように指示されている。

その他、毒性ならびに危険な物質についての説明や TB テストを行うこと、人間工学についての説明などがあげられている。

(3) 活動が始まったら

<ボランティアのフォローアップ>

まず、活動が開始されてからのリスクマネジメントとしては、ボランティアのフォローアップがあげられている。たとえば、ボランティアがセクハラにあった場合は、「病院は、起こった（未遂だった）ハラスメントを迅速に知り、対応する必要がある」とあり、それについての規約を「ハラスメントとはどのようなものを指すのかを明確に」とし、「スタッフと同じ条件を、ボランティアにも適用」するよう作成すべきだとしている（下記で紹介するものは、サンプルである）。

サンプル：セクシャル・ハラスメントに関する方針 (オリエンテーションでボランティアに話してください)

(病院の名前) は、あらゆる社会活動と同様、日々、雇用の機会均等が保証される職場環境の整備を心がけています。

この方針に従い、セクシャル・ハラスメントのいかなる行為も、私達の方針に反するものとします。

この方針への違反者とみなされた全ての人が、口頭での警告・注意にはじまり、最終的には懲戒免職・解雇を含む処罰の対象となります。

この方針は、職員、監督者、マネージャー、医療者、ボランティア、顧客、患者など、(病院の名前) に携わるすべての人に対して適用されます。

<禁止行為について>

この方針は、一方的な、歓迎されない性的な行為や言葉、身体的行為や要求などのあらゆる性的行為を職場で行うことを、職員、監督者、マネージャー、医療者、ボランティア、顧客、患者など、(病院の名前) に携わるすべての人に対して禁止するものです。

- 1：明らかに、もしくはそれとなく、そのような行為を促すような職員やボランティアがいる場合
- 2：誰かからそのような行為を提案、もしくは拒否することが、雇用の決定やボランティアの活動場所に関わってくるような場合
- 3：そのような行為によって、女性を不快にさせ、職場環境を悪化させるような事態が起こっている場合

セクシャル・ハラスメントの報告

セクシャル・ハラスメントの被害にあったと思われるボランティアは皆、ボランティアの監督者もしくはその上司に報告してください。

また、セクシャル・ハラスメントの事例は、当院の(担当部署名)部に報告される可能性があります。

申し立てを行う場合は、可能な範囲内で、セクシャル・ハラスメントの行われた日付、名前、事実などの情報を提供する準備をしてください。

申し立ての内容に関しては、秘密の保持を遵守し、その解決に対していかなる努力も惜しみません。

(関係項目を一部抜粋)

<守秘義務について>

次に、日本の場合も注目された守秘義務があげられる。第1章でも述べられているように、守秘義務に関しては、HIPAAという法律に基づいて、罰則規定なども設けられている。JCAHOやASDVSでは、口頭でボランティアが知りえた情報を漏らさないように教育を行うことはもちろん、ファックスや印刷物などの取り扱いについての教育も必要だと指摘している。

JCAHOでは、プライバシー保護のリスクマネジメントとして、以下の点を明確にし、規定しておくことが必要だとしている。

- ① 誰が、どんな情報にアクセスできるのか
- ② 情報を守る義務についての研修や教育の徹底
- ③ どんなときに情報のリリースが受入れられるのか
- ④ 情報はどのように保護されるのか
- ⑤ もし違反があった場合はどうするのか

次にあげるものは、その規約サンプルである。

守秘義務に関する規約

規約

すべてのボランティア/従業員は、敬意と尊敬を持って患者の治療にあたらなければなりません。患者は、個人情報に関して、プライバシーを守る権利を持っています。

ボランティア/従業員は、このプライバシーを守る権利を認め、それを保護する義務があります。

手順

1：責任

- ・ ボランティアサービス部門のディレクターは、ボランティア/従業員に関する情報の秘密保持において責任があります。この情報とは、グループもしくは個人向けのオリエンテーションで提示されるものです。
- ・ 新しいボランティアをトレーニングする責任があるのは、(ボランティアサービス部門の) チェアマンやスタッフです。その人達は、守秘義務について、ボランティアについて話し、自分たちの方針を個々人の課題としても認識してもらえるよう、説明する責任があります。

2：患者の名前や病気について ボランティア/従業員は、患者の病気や治療、入院、などその患者についての情報について、院内の関係者以外の誰にもそのことを話してはいけません。

3：家族/友人 ボランティア/従業員は、患者の名前や状態について、その患者の許可なしに、友人や家族に話してはいけません。

4：患者リスト 患者の名前が、誰にでもわかるようなシステムはやめてください。全てのリストを保存しておいてください。

5：聖職者リスト 患者が、聖職者の訪問を希望するかどうかの選択のために使用します。このサービスを希望する患者の名前は「聖職者訪問希望者ファイル」に記載されます。ボランティアは、患者の許可なしに、この情報を聖職者に教えることはできません。

5：ニューメディア 患者には、彼らの名前が地方紙に掲載されるかどうかを選ぶ権利があります。ボランティア/従業員は、いかなるメディアにも患者に関する情報を与えてはいけません。

6：写真 患者/訪問者には、肖像権があります。病院の中での写真もしくはビデオの撮影を希望する人は、広報部などの許可を得なくてはなりません。

7：公共の場所で入院について説明する ボランティア/従業員は、公共の場所で病気や入院について話してはいけません。新たに病気が発見された患者は、しばしば病気について話をする準備ができていない場合があります。そして、たくさん質問をしすぎると、患者/訪問者の怒りを呼ぶ可能性があります。

8：退院後の機密について 入院に関わる情報は、無期限に機密事項とされます。元患者が、入院に関する情報によって、何か悪い影響を得るかもしれません。元患者が話していない以上、ボランティアは、元患者の入院退院についての話はしてはいけません。

9：守秘義務違反 守秘義務の違反は、重大な過失であり、ボランティアは活動停止、解雇の処分を受ける可能性があります。

<規約に違反した場合の懲罰や解雇について>

このように、様々な規約や規定を設定し、リスクマネジメントを行ったとしても、違反者が出てしまう場合はある。その場合の懲罰や解雇についても、ASDVSやJCAHOは明確に規定し、あらかじめボランティアや関係するスタッフに説明しておくべきだとしている。その場合は、あらかじめその案件が懲罰や解雇の対象になるのかどうかを判断するための基準を設定し、その内容は「毎年活動はじめと活

動おわり」に、ボランティアに伝えられなければならないとされている。

しかしそれでも何か起こってしまった場合、「ボランティアの見習い期間は適切だったか」「ボランティアは、十分な教育を受けていたか」「ボランティアは、きちんと監督されていたのか」「(再研修を行った場合は)その成果はあったのか」「ボランティアの配置は適切だったか」「ボランティア自身に活動継続の意志はあるか」を確認する必要があるとされている。

違反を起こしたボランティアは、指導される場合と解雇される場合の2通りが考えられるが、まず指導によって改善が可能だと判断された場合は、「(本当にボランティアがその案件を起こしたという)証拠はあるのか」「これまでの指導記録ではどうなっているか」「ボランティア自身の自己評価はどうか」「決めてかかったりしていないか。個人的な感情で決めていないか。」「関連する全ての情報が把握できているか」を念頭に置くべきだと指導されている。

逆に、すぐにでも解雇が必要な事例としては、「守秘義務違反」「不法行為」「環境の安全を脅かす行為(けんか・武器の持参・爆発物の持ち込みなど)」「脅迫」「虚偽の発言」「関心のある活動にしか従事しない」「病院の方針や手続きを無視する」「能力の欠如」などがあげられている。解雇が決定したら、まずは証人をたて、解雇を通知し、必要な場合は、当該者に付きそう人を用意する。ついで、過去の関係ないことや感情にはふれず、問題となった案件にのみ焦点を当て、解雇の言葉を告げ、解雇の日時を明確にすることが求められる。

以上のように、日米におけるボランティアのリスクやマネジメントを概観してきた。ボランティアのリスクマネジメントにおいて、最も重要な役割を果たすのがボランティア・ディレクターやボランティア・コーディネーターと呼ばれる人々である。日本においては、発展途上の専門職であるが、アメリカではボランティア受け入れにおいては必ず設置されている。逆に、専門職でないと、膨大な量のリスクマネジメントを行えないことを示している。

IV 日本の病院ボランティア・コーディネーターの活動実態とリスクマネジメント：大阪・札幌・福岡・熊本の病院ボランティア・コーディネーター実態調査から

日本においても病院ボランティア活動が、近年急激に増加していることは、われわれのこれまでの調査・研究でも明らかになっている。しかし、病院ボランティア活動に対する関心が高まる一方で、病院ボランティア活動には、さまざまな問題や課題が存在することもわかっている。そうした中で、病院ボランティア活動を、円滑かつ効果的に行っていくためのキーパーソンとして、病院ボランティア・コーディネーターにわれわれは注目し、その実態や役割について調査を重ねてきた。そして、日本においては、病院ボランティア・コーディネーターは、医療従事者が兼任で行うことが多いことがわかっている。しかし、現場からは、専任・専従の病院ボランティア・コーディネーターを望む声が上がっているのも事実である。

そこで、今回、主に、専任・専従で勤務する日本の病院ボランティア・コーディネーターへのインタビュー調査や訪問調査を行い、その具体的な業務内容や、ボランティア・マネジメントにおける問題や課題等についてたずねた。調査は、北海道札幌市、大阪府大阪市・堺市、福岡県福岡市、熊本県熊本市の5都市7病院で行った。

調査対象の病院ボランティア・コーディネーターの所属する病院やその病院で活動するボランティアの概要は以下の表の通りである

(データは、2005年5月から9月にかけての調査実施時点のものである)。

病院名	所在地	設立者	病院種別	病床数	医療機能評価	V	VC
財団法人杏仁会 江刺病院	熊本市渡鹿5-1-37	私立	一般病院 (14診療科)	215床	○	35名	1名 (専任 看護部)
宗教法人 在日本南ブレスピ リアンミッション 淀川キリス ト教病院	大阪市東淀川区海路2-9-26	私立	一般病院 (28科)	607床	○	180名	3名 (兼任 看護部2名 V支援課1名)
財団法人浅香山病院	堺市冷池町3-3-16	私立	一般病院 (28科)	1,196 床	○	32名	1名 (兼任 デイケア)
特定医療法人原十井病院	福岡市東区青葉6-40-8	私立	一般病院 (17科)	556床	○	38名	1名 (専任 事務部)
医療法人東札幌病院	札幌市白石区東札幌3条3-7- 35	私立	一般病院 (8科)	243床	○	約30名	1名 (専任 診療部ISMW課)
札幌医科大学附属病院	札幌市中央区南1条西16-291	国公立	一般病院 (22科)	994床	○	66名	1名 (専任 病院課)
特別医療法人 栄光会栄光病院	札幌市中央区南1条西16-291	私立	一般病院 (12科)	178床	○	年間 140~150名 月30~40名	1名 (専任無償 病院顧問)

(1) 病院ボランティア・コーディネーターに関する調査結果

(1) - 1 北海道札幌市での調査

<医療法人 東札幌病院>

医療法人 東札幌病院 (以下、東札幌病院) は、札幌市白石区に位置する病床数 243 床、診療科 8 科の中規模の病院である。うち緩和ケア病棟は 28 床である。病院は、1983 年に内科と消化器科の病院として開設された。その後、1987 年に外科病棟、緩和ケア病棟が増築され、

1993 年には北海道ではじめて厚生省 (現厚生労働省) によりバリアティブ・ケア (緩和ケア) 病棟の承認を受け、しており日本医療機能評価機構の認定病院でもある。

ボランティア活動の概要

東札幌病院のボランティア活動は、ボランティアグループ「いずみ」として、病院が設立された 1983 年から行われている。同病院では、ホスピス・ケアにはチームアプローチが必要とした上で、ボランティアを医療チームの一員と位置づけている。10代から90代までの約30

名のボランティアが活動している。主な活動は、「ちぎり絵の会」、「図書サービス」、「季節の行事」、「映画上映」、「ソーイング」、「環境美化」、「メイクサービス」、「緩和ケア病棟での晩酌の会」、「お茶会」、「コンサート」、「個別対応(お話相手、散歩、買い物、他病院への付き添い)」、「香りの隠れ家注」、「わんわんパーク」などである。

ボランティア・コーディネーター体制

東札幌病院では、専任・専従のボランティア・コーディネーターがMSW課に一名配置されている。北海道では、同病院がはじめてボランティア・コーディネーターを設置している。コーディネーターのW氏は、当病院のボランティアであったが、前任コーディネーターの退職の際に、後任を引き受けないかと誘われ、2002年4月からボランティア・コーディネーターとして勤務している。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

W氏は、コーディネーターの重要な業務として「調整・つなぐこと」、「ボランティア活動のサポート」、「患者の癒しを考えること」、「ボランティアの教育」をあげた。

「調整・つなぐこと」は、ボランティア、病院内の関係者との関係を維持することが活動の発展には必要であるとしている。実際には、院長回診や所属部署内の申し送りにコーディネーターも参加し、患者やボランティアに関する情報を提供し、また所属部署が関わっている患者さんの情報も聞いている。

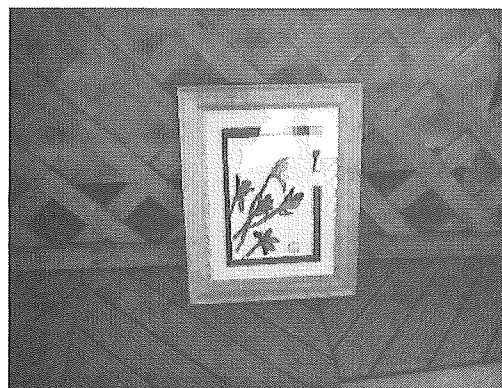
「患者の癒しを考えること」は、W氏がコーディネーター就任後に開始された活動の多くが「癒し」「セラピー」を目的としていることと関連している。W氏は、常に患者を中心とし、患者とボランティアのニーズを調整することが重要であると考えている。W氏就任後に開始された活動は、「メイクサービス」「楽しいお話の会」「香りの隠れ家」「わんわんパーク」などで、患者のための活動がメインとなっている。

「ボランティアの教育」は、ボランティアと病院の考え方、ボランティアの基本的な心構えなどの間に乖離が生じることがあるため、重要視している。しかし、ボランティアは自発的な気持ちで活動しているため、それを害しないように研修・教育を行うことは難しい。W氏はボランティア当時、研修の必要性を感じていたことから新人研修を2003年度から開始した。この研修は、ボランティア同士が車座に座って皆で話し合うものになっている。さらに、現場職員からの意見をとり入れた研修(いずみ研修)も以前から継続して行われている。

ボランティア・コーディネーターとしての問題や課題
問題や課題としては、ボランティアとの意思疎通の難しいことを挙げている。ボランティアにはさまざまな年齢やバックグラウンドを持つ人がおり、ボランティア活動は個人の生き方の問題と密接に関わりがあると考えられるため、病院の考え方やボランティアの心構えなどの理解をうまく浸透させることを課題としている。



東札幌病院



「ちぎり絵の会」の活動における作品(東札幌病院)

<札幌医科大学付属病院>

札幌医科大学付属病院は、札幌市中央区に位置する病床数994床、診療科22科の大規模な北海道立札幌医科大学の付属病院である。病院の歴史は、1950年北海道立女子医学専門学校をもとに札幌医科大学が設置され、北海道立女子医学専門学校付属病院であったものが「札幌医科大学付属病院」となったことから始まった。1995年「札幌医科大学医学部付属病院」と名称変更後、2004年「札幌医科大学付属病院」と再び名称を変更し、現在にいたる。同病院は、1998年に厚生労働省による「特定機能病院」として承認されており、2004年に日本医療機能評価機の認定病院となっている。

ボランティア活動の概要

札幌医科大学付属病院でのボランティア活動は、1996

年に始まった。現在ボランティアの人数は 66 名で、以前は年齢層が高かったが、最近は学生ボランティアも増えている。活動内容は、主に「外来での案内・手続きの補助・代筆」、「図書の貸し出し」、「小児科でのボランティア」などである。その他、不定期なもののイベントとしてコンサートやバザーも行っている。活動時間は 9:00 から 13:00 までとなっている。

ボランティア・コーディネーター体制

札幌医科大学付属病院のコーディネーターは、ボランティア活動の開始とともに導入された。コーディネーターの O 氏は、活動開始時からボランティア・コーディネーターとして当病院に勤務している。O 氏は、通訳ボランティアや病院ボランティアの経験があり、活動中もコーディネーターの重要性を感じ、またコーディネーターという仕事に関心があった。同病院がボランティア・コーディネーターを募集していることを知り、書類審査と面接を受けて採用された。ボランティア・コーディネーターの採用基準は①ボランティア理解があること②短大卒業程度の学歴を持つ 35 歳以上の人であった。

同病院でボランティア・コーディネーターは、専任・専従で病院課の所属である。病院には、「ボランティア・コーディネーター受け入れ要綱」があり、同病院は北海道立の大学付属病院であるため、道職員非常勤特別職の扱いとなっている。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

ボランティア・コーディネーターとしての重要な業務として O 氏は、以下の 8 つをあげた。「基本原則の徹底」、「重要事項を繰り返し説明」、「ボランティア個人を出来るだけ活かせるようにする」、「研修の実施」、「リスクマネジメント」、「ボランティア活動の境界線の明確化」、「病院とボランティア間の調整」、「患者・病院職員との関わり」である。

「基本原則の徹底」とは、事故やトラブルを防ぐための決まりをボランティアに対して徹底し、指導することである。

「重要事項を繰り返し説明」とは、ボランティア活動を行っていく上での重要事項をオリエンテーション時のみではなく、何度も繰り返し伝え、ボランティアの確認・理解を得るようにしている。

「ボランティア個人を出来るだけ活かせるようにする」とは、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、それらに配慮しながら、その個人を活かせる活動場所へと配置することを重要だとしている。

「研修の実施」に関しては、オリエンテーション以外にも、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、ボランティアから研修が必要だという声が上がったこともあり、ボランティアの活動曜日に関係なく、定期的に活動の事例検討会を行っている。

「リスクマネジメント」については、患者がボランティアによる被害者となることを防ぐため、金銭の取り扱いなど、予測されるリスクまで考えて、対策を講じている。

「ボランティア活動の境界線の明確化」とは、活動上トラブルが生じた場合、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、解決を図るようにしている。

「病院とボランティア間の調整」について O 氏は、「経営・経済と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、それを行えるのがコーディネーターである」という。コーディネーターが病院の職員として、ボランティアの意見を十分に聞いた上で病院へつなぐことが重要であるとしている。また、ボランティアを擁護し、病院側へボランティアの意見を代弁することも調整業務としてあげられる。

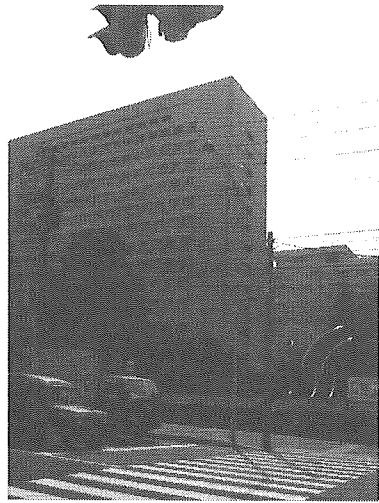
「患者・病院職員との関わり」は、コーディネーターとしてボランティアからの話だけではなく、患者や職員からの話も聞くように心掛け、三者間の調整を行うことを重要な業務としており、患者のニーズの把握に努めている。

ボランティア・コーディネーターとしての問題や課題

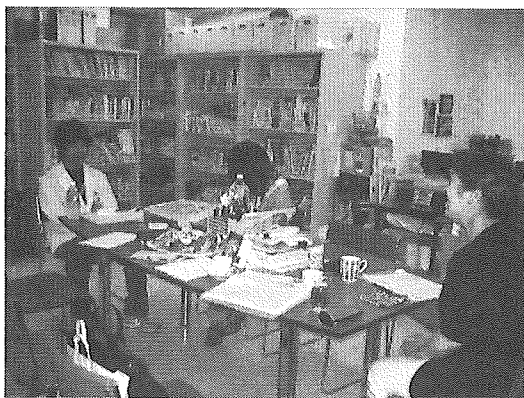
コーディネーターとしての問題や課題として O 氏は、病院内におけるボランティアの位置づけ・役割の明確化と職員間での理解の浸透を挙げた。また、ボランティアの主体性の育成とそれに伴いボランティア同士の横のつながりの維持や強化もボランティア活動を発展させていくために必要であるとした。

ボランティア活動の範囲に関して、コーディネーターとして徐々に活動プログラムを増やしその領域を広げてきたが、次第に病院側からボランティアに求められるもの増え、時には行き過ぎた要求もあるという。そのため、リスクマネジメントの一環として、患者の身体に触れることや、専門職の仕事内容となることはボランティアにはさせないようにしている。病院側の要求とボランティア活動の範囲の調整はコーディネーターとして重要な業務であり、活動の拡大と病院側との調整を課題としてあ

げた。



札幌医科大学付属病院



ボランティア室の様子（札幌医科大学付属病院）

(1) -2 大阪府大阪市・堺市での調査

<宗教法人在日本南プレビテリアンミッション淀川キリスト教病院>

宗教法人在日本南プレビテリアンミッション 淀川キリスト教病院（以下、淀川キリスト教病院）は、大阪市東淀川区に位置する病床数 607 床、診療科 28 科の大規模な総合病院である。病院の歴史は、1955 年にフランク・A・ブラウン医師により「淀川キリスト教診療所」が開所されたのが始まりであり、1960 年「宗教法人在日本南プレビテリアンミッション 淀川キリスト教病院」となり現在に至る。1999 年に一度目の日本医療機能評価機構の認定病院となり、2004 年に 2 度目の審査を受け、認定を更新している。

ボランティア活動の概要

日本の病院ボランティア活動は、淀川キリスト教病院で最初に始まったとされている（日本病院ボランティア協会 2001）。1962 年、産婦人科医師広瀬夫佐子がアメリカの病院ボランティア活動に感銘を受け、当時同病院

長であった Frank・A・Brown 医師と総看護婦長に導入の相談を持ちかけ賛同を得たことから始まった。初めは、3 人の美容師から始まり、その後ボランティアは増加し、1967 年には、ボランティア、コーディネーター、職員からなるボランティア委員会を発足、以後、委員会メンバーを中心にボランティアを運営している。ボランティアは、現在 183 名で主婦や学生、社会人などが主である。活動内容は、外来での活動、一般病棟・ホスピスでの病棟活動、ボランティア室での活動、地域連携室での活動、図書活動、車椅子・ストレッチャーの点検修理などである。一日あたり約 30 名のボランティアが活動している。

ボランティア・コーディネーター体制

淀川キリスト教病院では、ボランティア委員会発足と同時にボランティア・コーディネーターが設置された。コーディネーターの導入についても、同病院が日本初であると言われている。現在は、看護事務職員の E 氏、看護部の I 氏、ボランティア支援課の Y 氏の 3 名が兼任のボランティア・コーディネーターとして業務を行っている。

ボランティア支援課とは、淀川キリスト教病院グループの事業統括本部全人医療部にある部署で、グループ全体のボランティア・ミーティングを年に二回開催している。淀川キリスト教病院では、看護部職員と看護事務職員による活動現場に近い兼任コーディネーターと病院グループ全体のボランティアを見渡すボランティア支援課のコーディネーターによる体制がとられている。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

コーディネーターの業務は、主にボランティアの募集から採用、ボランティアの配置、ボランティア研修、活動のサポートである。採用に関しては、以前は口コミが主で、応募があった際に随時面接を行っていたが、2003 年からは年に 2 回のボランティア募集説明会を開催し定期的に受け入れている。説明会後は、半日間のボランティア研修を行い、応募者は 4～5 名の面接官による面接を通過したのち採用となる。定期的な採用活動により、若いボランティアが多くなった一方で、ボランティアの定着率は低下したという。

ボランティアの配置は、まず人数的に受け入れ可能な活動場所に配置する。新人ボランティアはベテランボランティアのもとで 2～3 ヶ月ボランティアを体験し、その後ボランティアの適性と希望を踏まえ、コーディネーターが活動場所を決定する。ボランティア研修は、年に 5～6 回開催されており、研修会の実施もコーディネーターの業務となっている。

ボランティア・コーディネーターとしての問題や課題
看護事務職との兼任である E 氏は、「兼任なので、はっきりと看護事務職業務とボランティア・コーディネーター業務の時間配分が決められていないため、ボランティア・コーディネーターとしての時間を十分に取れない」ことを課題とした。また、ボランティアが辞めることに対して、コーディネーターとしてどう支援し、継続へと向かわせるかも課題であるとした。

また、3名の兼任コーディネーターの所属が看護部とボランティア支援課に分かれているため、問題があった場合どの部署に伝えることを優先すべきか明確ではないことも問題としてあげた。調査時点では、兼任のコーディネーター3名による体制がとられていたが、その後専任のコーディネーター1名を配置することになったとの報告を受けている。



ボランティア室でのリネンたみの作業（淀川キリスト教病院）

<財団法人 浅香山病院>

財団法人浅香山病院（以下、浅香山病院）は、大阪府堺市に位置し、病床数 1,196 床、診療科 28 科の規模の大きい病院である。病床のうち 948 床が精神科病床となっており、精神科に特化した総合病院である。病院の歴史は古く、1922 年に 120 床の堺脳病院として開設されたのが始まりである。2005 年に日本医療機能評価機構認定病院となっている。

ボランティア活動の概要

浅香山病院のボランティア活動は 1976 年に病院が、「病院に社会の風を送りたい」と考え、日本病院ボランティア協会に病院ボランティア導入の相談をしたことから始まる。当時、精神科病院ではボランティアの導入例がなかったため、病院ボランティア協会会長であった広瀬夫佐子が浅香山病院を訪問し、ボランティア活動が可能か検討を行い、その結果、堺市婦人会ボランティア部を中心に病院ボランティア活動が始まった。活動開始

から 12 年後、婦人会から独立したボランティア・グループ「グループあさか」としての活動が始まり現在にいたる。

現在、ボランティアは 36 名でその大半が活動開始当初から 20～30 年活動を続けてきたメンバーである。活動内容は、主にサロン活動、クラブ活動としての音楽・茶道・華道・手芸・将棋・碁・絵画・手話、患者図書室支援などである。精神科病院として特徴的なものは、病院がデイケアとして行っている患者による食堂「サロン」活動で、ボランティアが患者の調理や配膳をサポートしている。

ボランティア・コーディネーター体制

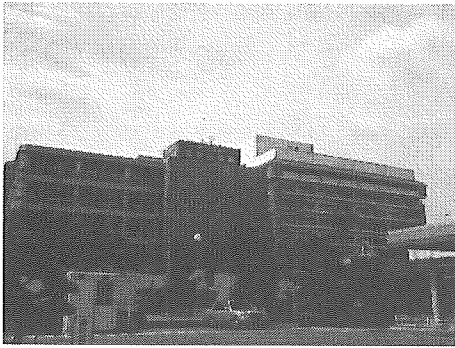
浅香山病院のボランティア・コーディネーターは前述のサロン室長が兼任する。D 氏は、コーディネーターに着任して二年目で心理室勤務、デイケア勤務、を経て現在サロン室長と兼任ボランティア・コーディネーターをしている精神保健福祉士である。サロン活動を始めたサロン室長が、ボランティアに理解があったことから、サロン室長がボランティア・コーディネーターを兼任するようになった。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

D 氏のコーディネーター業務は、ボランティアと病院との交渉が主である。ボランティアの交通費やボランティア保険、健康診断の病院側窓口となっている。2005 年からは「個人情報に関する法律」が施行されたため、ボランティアの守秘義務に関する誓約書提出もボランティア・コーディネーターが管理することになっている。

ボランティアの採用は、ボランティア代表が中心となっていて行っている。ボランティア・コーディネーターとしての職務規定はなく、ボランティアの配置や活動シフトの作成はボランティア代表が行っている。

D 氏は、ボランティアの効果について「昔は精神科はヒエラルキーが強かったが、患者、職員以外のボランティアが入ることによって病院の雰囲気が変わった」と言い、サロンの運営については「ボランティアがいないと、現在のように多くの（食事）メニューを提供できない」という。



浅香山病院

(1) -3 福岡県福岡市での調査

<特定医療法人 原土井病院>

特定医療法人 原土井病院（以下、原土井病院）は、福岡市東区青葉に位置する病床数 556 床、診療科 17 科の中規模の病院である。病床数のうち 130 床は一般病床でその他は、緩和ケアや療養型病床である。病院の歴史は、1968 年に病床数 33 床の病院として設立され、治療病棟に加え、療養病棟の規模を拡大しつつ現在に至る。1999 年には、国税庁から特定医療法人として承認され、2004 年には厚生労働省から臨床研修病院の指定を受けている。2001 年に日本医療機能評価機構の認定病院となっている。

ボランティア活動の概要

原土井病院のボランティア活動は、20～30 年ほど前、当病院の患者の家族から「病院に何かできることはないか」という申し出があり始まった。そのころから各病棟で受け入れ、それぞれで活動が行われていた。近年、病院ボランティアに対する問い合わせが増加したため 2005 年 4 月から病院全体で組織的にボランティアを受け入れることとなった。病院全体での受け入れにあたり、ボランティア受け入れ規約を作成し、専任・専従のボランティア・コーディネーターを設置することとなった。

現在ボランティアは 38 名で中高年の女性が中心である。38 名中 15 名は緩和ケア病棟のボランティアで、緩和ケア病棟では独立した活動が行われており、以前からの流れで緩和ケア病棟の看護部長がシフト作成や管理・監督を行っている。ボランティア活動は、「外来・ロビー関係」、「入院関係」などで、具体的には、受付案内や誘導、車いす介助、駐輪場整備、環境整備、患者の話相手や散歩、朗読、レクリエーションの手伝いなどがある。その他、庭木の手入れなどの園芸関係の活動も行われている。

ボランティア・コーディネーター体制

コーディネーターは、2005 年 4 月から病院全体でのボランティア受け入れと同時に、専任・専従という形で設置された。コーディネーターの K 氏は、当病院に勤務して 7 年目の職員で、緩和ケア病棟での事務職、外来部門の事務職を経て、2005 年 4 月からコーディネーターとなった。所属は事務部で、事務長直属の位置にある。事務長がコーディネーターの相談役として業務をサポートしている。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

コーディネーターの重要な業務として「ボランティアの募集・採用」、「病院内の調整」、「ボランティア活動内容の開発」などがあげられた。

「ボランティアの募集・採用」について、募集は病院内報誌や院内掲示、社会福祉協議会や NPO などでの掲示、口コミにより行っている。社会福祉協議会を通じた希望者が多いという。ボランティア希望者には、ボランティア・コーディネーターと事務長の二人が面接を行い、じっくりと話を聞き、活動内容の希望などを尋ねる。面接では、「人を見抜くことが大切である」と K 氏は言う。

「病院内の調整」は重要であり難しい業務であるという。K 氏は、導入当初、職員にボランティアについて理解してもらうため、各部署を説明して回った。また、責任者会議でボランティアの説明をしたり、看護部長会議へボランティアに関する説明文書を送るなどして、職員のボランティア理解が深まるよう働きかけている。同病院では、ボランティア導入の準備段階に「病院ボランティア受け入れ 職員心得」を作成している。

「ボランティア活動の開発」は、ボランティアから新しい活動の提案が出た際には、コーディネーターが病院と交渉をし、活動内容を具体化させている。

病院全体でボランティアを受け入れることになり、ボランティア・コーディネーターを設置した 2005 年 4 月以降、新規に登録したボランティアが 20 名増えたという。コーディネーターを設置したことで、ボランティアは飛躍的に活動しやすくなったという。

ボランティア・コーディネーターとしての問題や課題

問題や課題として「ボランティアが集まらないこと」、「ボランティアの研修」をあげた。ボランティア・コーディネーター設置後、以前の 18 名から 38 名へと 20 名増加しているが、曜日によってはボランティアが活動しない日もあり、活動を定期的なものとするために、活動員をさらに増やすことが必要となってくるという。

「ボランティアの研修」について、現在は緩和ケア病棟のボランティアは看護部長により患者との接し方など

の研修を受けているが、緩和ケア病棟以外のボランティアは、研修が必要となるような活動は行っていないため、研修はない。今後、ボランティア全員に対する研修をどのように行っていくかを課題とした。



園芸活動により整備された屋上（原土井病院）

< 栄光会栄光病院 >

栄光会栄光病院（以下、栄光病院）は、福岡市近郊糟屋郡志免町に位置する病床数 178 床、診療科 12 科の中規模の病院である。病院の歴史は、昭和初期炭鉱付属の「亀山病院」として開設されたことに始まる。炭鉱が閉鎖し、炭鉱付属病院としての役割を終えた後は地域の病院として診療を続け、1985 年現在地に新築・移転、キリスト教病院「福岡亀山栄光病院」と名称を改めた。栄光病院では、20 年ほど前から終末期医療に取り組んでおり、1990 年には厚生省（現厚生労働省）から「緩和ケア病棟を有する病院」として認可された。1999 年には、全国で 3 番目、福岡県で最初に特別医療法人として認可され、2002 年に医療機能評価機構の認定病院となっている。また 2004 年厚生労働省から臨床研修病院の指定を受け、ホスピス研修・在宅医療等に関する研修生の受け入れを行っている。

ボランティア活動の概要

栄光病院のボランティア活動は、1985 年の病院の新築・移転を機に始まった。ホスピス・緩和ケア病棟では、患者にとって社会的・精神的な支援が必要であるとの認識から、キリスト教会婦人会を中心に活動が始まった。現在ボランティアは、登録数は 80 名だが、定期的に活動しているメンバーは、約 30～40 名である。休暇期間には、ボランティア兼研修生として医学・看護系学生の受け入れも行っている。活動内容は、「生活支援活動」、「コミュニケーション活動」、「レクリエーション活動」、「整備・製作活動」の 4 つである。「生活支援活動」とは、毎日行われる食事やおしぼりの準備、清拭介助、リネン交換、清掃、散歩などをさし、「コミュニケーション活動」は、患者のお話相手や寄り添い、マッサージ、本の朗読、図書サービスなどである。「レクリエーション活

動」は、コーラスや演奏、お茶会や絵の作成などイベント的に行われる活動で、「整備・製作活動」は、車椅子や歩行者などの整備・修理、トイレカバーや尿器のカバーなど介護用品等の作成、行事用品の作成などである。

同病院では 1999 年から、病院ボランティア養成を目的に「病院ボランティア講座」を開催している。講座では、病院スタッフやボランティアが講師となり、ボランティア活動に必要な心得や知識の取得、病院やホスピスの見学・実習などが内容に含まれており、月に一回の全 10 回開催され、全ての講義に参加した重厚者には修了書が授与されている。

ボランティア・コーディネーター体制

栄光病院では、2005 年 8 月から専任で無償のボランティア・コーディネーターを一人設置している（インタビュー時点では無償であったが、追加でお話を聞いた際には、2006 年 1 月からパートタイム程度の給与が病院から支給されるようになるとのことであった）。コーディネーターの H 氏は、当病院の元看護部長で、看護部長時代 15 年間にわたりボランティア窓口を担当していた。当時から、退職後はボランティア・コーディネーターになろうと考えており、2005 年 8 月退職後、病院看護部顧問としてボランティア・コーディネーターとなった。看護部長時代、専任のボランティア・コーディネーターの必要性を感じていたが、人件費からその実現は不可能であったため、退職を機に無償のボランティア・コーディネーターとなった。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

コーディネーターの業務として H 氏は、ボランティアの採用、活動内容の開発、病院のニーズとボランティア活動との調整、ボランティアの活動支援・モチベーションの維持をあげた。

まず、採用は口コミやホームページ、院内での募集資料設置、栄光病院主催の「ボランティア講座」や病院のセミナーで呼びかけるなど随時行っている。応募者にはコーディネーターが、30 分程度の面接を行う。面接では、応募の理由や目的、希望する活動内容や活動日時を聞く。その際、オリエンテーションとして病院理念や活動の趣旨、ボランティアの心得、活動内容の説明を行う。個人の特技を生かした活動を希望する人には、その適切な活かし方を検討する。採用決定後のボランティアの配置は、ボランティアの希望を踏まえて、コーディネーターが行う。ホスピスで患者と接する活動を希望する応募者が多いが、患者の話し相手をするには経験が必要であるため、配茶やイベント活動を通して患者と話し接する機会を設

け、患者との信頼関係が出来てから話し相手の活動へ配置するなど配慮している。

活動内容の開発は、2005年11月に新病院へ移転することもあり、病院もボランティア活動内容の拡大充実を期待している。現在の活動内容に加えて、例えば、聾啞者への手話による援助や外来の待ち時間を活用できる活動、病院職員へのリラクゼーション活動などを現在構想中だという。

病院のニーズとボランティアの調整業務は、病院職員のボランティアに対する希望が、コーディネーターに伝えられ、それをコーディネーターが活動状況やボランティアの希望を考慮し調整する。職員のニーズとしては、定期的にベッドメイキングやタオルたたみ、洗濯物などの活動を望む声がある。しかし、それらはボランティアの希望する活動と必ずしもマッチするものではないため、調整は難しい。ボランティアの希望する活動と職員の求める雑務的な活動をうまく調整し、行っていくことが理想だとH氏はいう。

ボランティアの活動支援とモチベーションの維持について、H氏の勤務時間は定まっていないのだが、ボランティア活動時間中は常に病院にいるようにしている。また、職員のボランティア理解がボランティア活動上必要であるとし、年に一度病院経営者とボランティアとの総会や現場職員とボランティアの懇親会を開催し、相互のコミュニケーションがとれるようにしている。モチベーションの維持は、ボランティアとコーディネーターが活動での喜びや悩みを共有することが大切だとH氏は語った。

ボランティア・コーディネーターとしての問題や課題

コーディネーターとしての課題は、「ボランティアの人数・活動内容の充実」、「ボランティア受け入れ体制を充実させること」があげられた。前者については、ボランティア登録者は多いものの、定期的に活動する人数は少ないため、日によって活動人数にばらつきがあり、職員もボランティアが来るかどうか解らない状態では、ボランティアに仕事を頼めない、という気持ちを持っている。ボランティアと職員との信頼関係を築いていくためにも安定した人数の確保に力を入れていく方針である。また、病院管理職には、「教育してからボランティアを入れるべきだ」という意見もある。今後ボランティアへの研修を実施し、活動全体のレベルアップをはかることを考えている。

後者の課題については、安全で活動しやすい環境作りや活動マニュアルの作成を課題としている。



栄光病院

(1) ー4 熊本県熊本市での調査

財団法人杏仁会 江南病院

財団法人杏仁会 江南病院（以下、江南病院）は、熊本市渡鹿に位置する病床数215床、診療科14科の中規模の病院である。病院の歴史は、1951年熊本内科病院の分院として結核療養所として設立された。1961年には、名称を「江南病院」変更し、1976年に現在地へ移転した。2002年、日本医療機能評価機構の認定病院となっている。

ボランティア活動の概要

江南病院のボランティア活動は、2002年病院の改築を機に始まった。関連施設の介護老人保健施設「フォレスト熊本」に6年前からボランティアが導入されており約200名のボランティアが活動している。同病院では、現在大学生を中心に35名がボランティアとして活動している。病院周辺に社会福祉系学部を持つ大学があるため大学生が多いのが特徴である。活動内容は、おもに「外来での総合案内」、「病棟での活動」、「レクリエーション活動」、「移動図書」、「園芸」、「ソーイング」などである。その他、短期ボランティアの受け入れも行っている。活動はグループ単位ではなく、個人単位で行っている。療養型病棟での活動が中心である。

ボランティア・コーディネーター体制

江南病院では、専任・専従のボランティア・コーディネーターを一名設置している。所属は、2005年4月から看護部で、以前は総務課であった。コーディネーターのH氏は、当病院でボランティア活動を行っていたが、前任者の異動により、2005年4月からコーディネーターとなった。勤務時間は、ボランティア活動のある火曜日から土曜日の8:30から17:30までである。

ボランティア・コーディネーターとしての業務

コーディネーターとしての業務は主に「ボランティアの

採用」,「ボランティアの活動支援」,「病院内の調整」などである。「ボランティアの採用」は,周辺大学の掲示板や熊本市ボランティア・コーナーでの募集広告の掲示,病院ホームページに募集案内をのせている。希望者からの問い合わせには随時,コーディネーターが対応し受け入れている。希望者には,まず30分間の面接を行い,その後病院見学,オリエンテーションをし,ボランティア体験活動を経験した後,登録を行う。オリエンテーションは2時間行われ,車いす介助の方法など研修的な内容も含まれる。

「ボランティアの活動支援」は,患者の話し相手の際は,コーディネーターが活動場所に常にいることとなっている。ボランティアと患者との組み合わせは,コーディネーターが患者の体調や嗜好などを考慮して決めている。また,H氏はコーディネーター就任後,ボランティア活動のシフト表を作成し活動の支援を図るようにした。ボランティアからは「ボランティア・コーディネーターがいると心強い」という声が聞かれた。

「病院内の調整」は,院内LANでコーディネーターが「ボランティアへのニーズがあったら伝えて下さい」と各部署へ呼びかけている。病院のニーズは,見守りボランティアとして患者と一対一の話し相手・散歩相手をしてほしいというものが多い。安全上の問題から介助行為はしないことや,ケア・スタッフが多いことからスタッフの仕事はしないことが病院から強く求められており,その2点をボランティアに徹底することで病院職員とボランティアの調整を図っている。

(2) 日本におけるボランティア・コーディネーターの実態(調査から)

日本の病院ボランティア・コーディネーターへのインタビュー調査の結果から,日本の病院ボランティア・コーディネーターの現状・特徴として次のようなことが明らかとなった。

専任・専従のボランティア・コーディネーターの設置(兼任から専任・専従へ)

7病院のボランティア・コーディネーターのうち,4病院4名が専任・専従の病院職員,2病院は他職との兼任で,1病院は病院顧問としての無償という職務形態であった。ボランティアの歴史が長い病院は,兼任コーディネーターを設置している場合が多く,近年導入した病院では,導入と同時にコーディネーターを設置する傾向が多い傾向が見られた。一方で,活動の歴史が長く,ボランティアによる自主的な運営が根付いている病院でも兼任で行われていたコーディネーター業務が専任・専従の職員によって行われる体制へ変わるといった事例も見られ,全体的な流れとして「兼任から専任へ」という傾向が見られた。

病院ボランティア・コーディネーターのネットワーク・職業団体形成への動き

今回調査対象である病院が,日本病院ボランティア協会に加盟している病院を中心としていたので,同協会に所属する病院のボランティア・コーディネーターとは研修会などで業務上の問題や課題について話す機会はあるようであったが,日常業務における問題や課題を話し合うネットワークのようなものは存在していなかった。全国レベルでは,日本病院ボランティア協会がコーディネーターのネットワークの役割も兼ねているということになる。日本病院ボランティア協会は,2005年6月に「初めての病院ボランティア・コーディネーター研修会」を開催している。地域レベルでは北海道の17病院のボランティアやボランティア・コーディネーターからなる「北海道病院ボランティア・ネットワーク」の存在が明らかとなった。それはボランティア・コーディネーターのみを対象としているわけではないが,コーディネーター研修等も行われているようである。しかし,他の地域では病院ボランティア・コーディネーターによるネットワーク組織の存在は確認できず,地域による格差がある。

個人情報保護法の施行

2005年4月に施行された「個人情報保護に関する法律」は病院ボランティア・コーディネーターの業務に

影響を与えていた。患者の個人情報の保護には、以前からボランティアの規約にその厳守が規定されるなど十分な配慮が求められていたが、法律の施行以後は、「個人情報の保護に関する誓約書」の提出をボランティアに求めている病院が多い。ボランティアの同意をえて、記入を促しその誓約書を病院へ提出することは、ボランティア・コーディネーターの役割とされている。またそれに関連して患者の個人情報の保護に関する教育や研修、ボランティアへの理解の促進も、調査では重要な業務としてあげられていたことから、コーディネーターに影響を与えていることがわかった。

第三者機関の存在

インタビュー調査対象の7病院全ては、日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しており、認定病院であった。しかし、病院機能評価が始まった1997年以前にボランティアを導入している病院が7病院のうち5病院にのぼるため、病院機能評価を目的に導入したとはいえない。明確にボランティア担当者を位置づけることは、病院機能評価の項目にあげられていることから、コーディネーターの設置に今後影響を与えるであろう。

病院内での専任・専従のボランティア・コーディネーターとしての位置づけ

病院内でのボランティア・コーディネーターは、所属としては病院が看護部と事務系部門がそれぞれ2病院と多く、その他2病院であった。病院ボランティア・コーディネーターの所属部署は、それぞれの病院によって異なり、さまざまであることがわかった。所属部署は、さまざまであるが部署としては明確である一方、コーディネーターの職務記述書がある病院は、1病院に過ぎなかった。その1病院でも病院ボランティア・コーディネーターとしての職務内容が書かれているものではなく、待遇面に言及するものであった。専任・専従のボランティア・コーディネーターをさらに明確に位置づけるためには、具体的な職務内容に関する職務記述書が存在することはアメリカの事例と比較して現

在の日本にとって必要なものであると考えられる。職務内容がはっきりと示されることで、必要とされるスキルや、病院内での位置づけの明確化にもなり、専任・専従のコーディネーターの設置へもつながると考えられる。

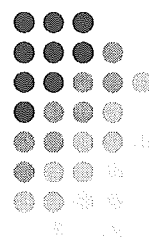
(3) 日本における病院ボランティアのリスクマネジメントの実際

I章やII章では、アメリカにおけるリスクマネジメントについて詳細に述べてきたが、アメリカでは、病院ボランティア・ディレクターとしての業務の中でも特にボランティアのリスクマネジメントについては、特に事細かなレギュレーションが存在しており、リスクマネジメントがディレクターの最も重要な業務の一つとなっていた。

日本における病院ボランティア・コーディネーターへのインタビュー調査の結果、リスクマネジメントに関しては、病院という予想されるリスクの多い場所でのボランティア活動という特殊性に加えて、近年の個人情報保護に関する法律の施行や、医療訴訟の増加などの事実に伴い、日本でも次第に重要とされるようになってきていることがわかった。ボランティア導入を検討する段階でも病院側がボランティア導入によるリスクを最も懸念しているという話もあった。それは、ボランティア導入にあたっていったいどのようなリスクが考えられ、それにどのように対処すべきかの明確な指針のようなものが存在していないことが一つの原因として考えられるであろう。そのため、それぞれのコーディネーターによるリスクマネジメントは、アメリカのようにレギュレーションとしてマニュアル化されたものにとづいて行われるものではなく、実際の事例などを元にして手探りで行われているのが現状であるといえる。それゆえに、病院ボランティア・コーディネーター同士の情報交換の場が必要であり、コーディネーターによるネットワークの形成やコーディネーターのサポートシステムの整備が今後さらに必要になると考えられる。

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

【注】ハワイの病院ボランティア・ディレクターであるリサ・チャンさんから紹介されたアメリカの病院ボランティア受け入れ体制モデルを参考にしながら九州大学・安立研究室で作成した試行的なモデルである



病院ボランティア導入の基礎

