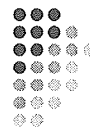
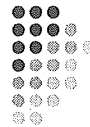


## ボランティアについての基本的なビジョンを持つ



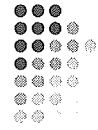
- なぜボランティアを受け入れるのか
- 病院は何を必要としているのか
- ボランティアを何を求めているのか
- コミュニティの視点、地域コミュニティが病院に何を求めているのか

## ボランティアの役割



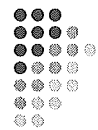
- ボランティアは病院の人手不足のための労働力ではありません。スタッフの「代替」でも「補助」でもありません。
- ボランティアは医療行為は出来ません。
- ボランティアは労使協定にふれるような活動をしません。
- ボランティアの定義と役割をきちんと論議しておくべきです。

## 病院の受け入れ体制を整備する



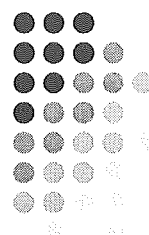
- 財源や予算を確保しなければなりません
- ボランティアへのニーズについて事前評価(アセスメント)する必要があります
- ボランティアと病院とはしっかり協働・連携しなければなりません

## 病院ボランティアの受け入れ体制の整備

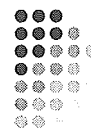


- ボランティアを迎え入れる方針がきちんと作られ、全病院的に承認されていなければなりません
- スタッフの職務規程や職場関係も、ボランティアを含む形で修正されなければなりません

## ボランティア受け入れの準備

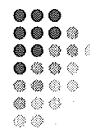


## 誰がプログラムの責任者になるのかを決める



- ボランティア・コーディネーターが必要です。
  - その役割は：
    - スタッフとの調整
    - 現在のボランティアとの調整
    - 患者とプログラムの関係の調整
    - コミュニティの諸機関との調整
    - アドバイザー・グループからのサポート
    - その他、たくさんあります。

## 病院ボランティア・プログラムのニーズ・アセスメント

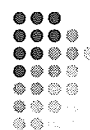


病院がボランティアに何を求めるのかを決め  
ボランティアの役割を  
明確に定義するため  
「ニーズの事前評価」を行う

### 方法:

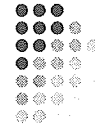
- インタビュー
- 電話調査
- メール調査
- 作業グループ
- 先行事例の調査

## 収集した結果を用いてどうすべきか？



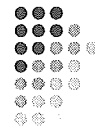
- 情報を検討し、利点をあげ、スタッフを積極的に参加させる
- ボランティアの任務と役割を決める
- 資格が必要ならそれを示す
- 達成された結果を示す

計画段階にあるプログラムのガイドとして  
その情報を用いる



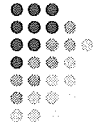
- 価値のある機会をボランティアに提供する
- ボランティアの責任を明確にする指示書をつくる
- オリエンテーション・プログラムを作り、ボランティアの研修教材を提供し、病院側の期待を明確にしておく

計画段階にあるプログラムのガイドとして  
その情報を用いる



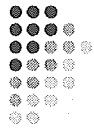
- ボランティアの募集と採用方針を前もって考えておく
- ボランティアの「スクリーニング(ふるい分け)方法」と募集の戦略を考えておく。また、どのような人をどこで採用したいのかを考えておく。
- ボランティアのリスクとリスクマネジメントについても慎重に考えておく必要があります。

## 方針 & 手順 マニュアル



【注】アメリカでは全米病院協会(AHA)の傘下にあるASDVS(ボランティア・ディレクター協会)が、病院ボランティアマネジメントのための資格制度を発足させています。そして人材育成や研修のためのマニュアルを提供しています。

## 方針と手順の定義



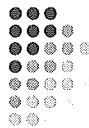
- 手順と方針の二つを確立しておく
- 「方針」とは原則であり、何をすべきかを教えてくれる行動の計画である
- 「手順」とは、必要なことをどのようにするのかを指示してくれる一連の流れである

## なぜ方針が必要なのか？



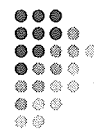
- ボランティア・プログラムを、病院がめざす目的(ミッション・使命)に結びつけるため
- 活動の基盤や土台を提供するため
- ボランティアに関して決定されたことを全病院的にオーソライズ(承認)するため
- 活動を継続させ、公平さと標準化をすすめるため
- ボランティアの重要性を明確化し、ボランティアを評価するための理由(根拠)を提供する
- ボランティアの満足度を高め、活動を生産的にし、継続性をあげるため

## 手順を書面化しておく



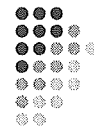
- 病院の信念／ポジション／価値観の表明
- リスクマネジメントのメカニズム(例:身元のチェック、感染の制御、プログラムを行う上で要請されること)
- ボランティアへの要請、規制、そしてガイドラインを明確にするルール(例:秘密の保護、活動への関わり利用者へのサービス).

## 方針のレベルを定める



- 組織レベル – 幅広い表明(組織全体の信念・価値観・任務).
- 一般レベル – ボランティアプログラムに関する方針(なぜそれがあるのか,何がボランティアを必要とするのか).
- 具体的なレベル – ボランティアプログラムの中にある方針(何をすべきか)

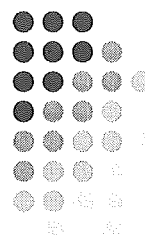
## ボランティアをエンパワメントする(力づける)



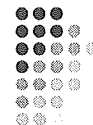
- ボランティアをインタビューし、良い人を選び、そして適材適所に配属する
- ボランティアが病院スタッフを助けるのに必要な道具や資源を提供する
- ボランティアを高く評価し、その貢献に感謝する



## 受け入れの手順

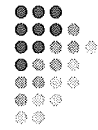


## ボランティア・プログラムを計画し実施する前に考慮すべき諸項目



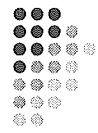
- どの部署でボランティアは必要とされていますか？
- とりわけどの仕事をボランティアは行いますか？
- これらの仕事に必要とされる技能は何ですか？
- ボランティア・プログラムの短期的な目標は何ですか？
- ボランティア・プログラムの長期的な目標は何ですか？

## ボランティア・プログラムを計画し実施する前に考慮すべき諸項目(2)



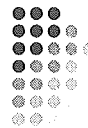
- あなたの病院における、ボランティアによる利点は何ですか？
- ボランティア・プログラムをコーディネートするのは誰ですか？
- ボランティア・プログラムにどの程度の予算を割り当てる必要がありますか？
- 予見できる問題は何ですか？また可能な解決策は何ですか？
- ボランティアと共に働くとなった場合、スタッフの態度はどのようなものだと思いますか？
- 病院スタッフとボランティアとの良好な関係を促進する方策は何ですか？

## 活動プログラム



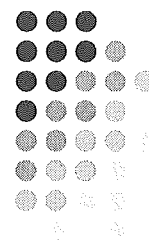
- 患者に対する活動(インペイシャント活動)とそうでない活動(ノンペイシャント活動)とがある
  - ペイシャント活動としては、毛布配り、新聞配り、花、食事の時の注文の手伝い、移送の手伝いなど。
  - ノンペイシャント活動としては事務作業の手伝い(クレリカルワーク)、病院資料を入れたパケット作り、病院の外來の入り口にある案内所での活動(インフォメーションデスク)、ギフトショップの運営、エックス線室でのファイリングなど

## ボランティアの一般的なプロフィール

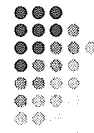


- 第一には、退職した人。引退した人。主婦など。
- 第二は学生。主に高校生と大学生
- 第三は現役で働いている人、専門職など。
  - 日本でも、今後、学生や日中働いている人のボランティア活動が増大すると予測される。
  - また「団塊の世代」の大量引退にともない、これまでボランティア活動をしたことのない層の参加も予測される。
  - 男性の参加も増大することが予測される。

## ボランティアのリスクと リスクマネジメント

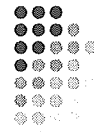


## ボランティアのリスクとリスクマネジメント



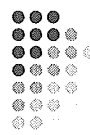
- ボランティアを受け入れることは「ボランティアのリスク」を受け入れることでもありますから「リスクマネジメント」をしっかりとする必要があります。
- 「ボランティアのリスク」を消極的に考えるべきではありません。これからの時代、ボランティアがいないことは、病院にとって否定的な評価につながるからです。
- 「ボランティアのリスク」を適切にマネジメントし「ボランティアのいないリスク」におちいらないように対応すべきです。
- そのためにも「リスクマネージャーとしてのコーディネーター」が必要です。

## リスクマネジメント



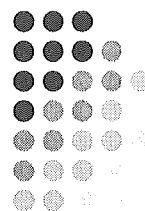
- 医療情報(メディカルレコード)の守秘義務(コンフィデンシャルティー)の遵守は大変重要なボランティア・ディレクターの仕事
- 第一に身元照会(バックグラウンドチェック)や犯罪歴の調査(クリミナルチェック)
  - 身元参照のための紹介状を複数提出するなど、書類の提出や説明会への出席などの必要事項(リクワイアメント)が厳しいので、ハワイの病院では、応募してきた人のうち、半分以下しか次の面接にやっこないという。

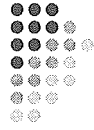
## リスクマネジメント



- ボランティアのスクリーニング(ふるいわけ)では勤や経験が大切
- これまでの仕事経験や将来のことをインタビューで聞く
- 目をこちらに合わせない人、いらいらしている人などは要注意
- 様々なボディランゲージを注意深く見ること
- ボランティアをしようとする理由を必ず尋ねること
- ボランティアの面接は一人だけではしない。判断も一人ではしない。ダブルチェック体制をとる。

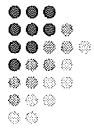
## ボランティア活動のめざすもの





## 目指す方向

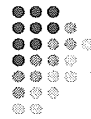
- 患者サービスの向上
  - ◆ そのためにボランティア活動は何をめざすべきか
  - ◆ 病院とボランティアはどのように協働すべきか
- 病院とボランティアとの「協働」
  - ◆ 対等な立場でのパートナーシップ関係をどう作るか
  - ◆ 双方が意見を出し合って協働していける関係を
- 地域コミュニティへの貢献
  - ◆ 地域社会、地域の人たちの望む医療サービスとは何かをボランティアを通じてキャッチする
  - ◆ ボランティアやボランティア・ディレクターは地域社会へ向けた広報にもなる



## 効果的なプログラムの特徴

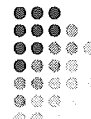
- 1. 病院の目指すものとその重要性が全てのボランティアに周知徹底されていること。
- 2. 病院におけるボランティアの役割は、有給スタッフの活動よりさらに広がりを持つものだと見なされており、ボランティアは価値のある人的資源だと考えられていること。
- 3. 病院の全ての管理運営は、ボランティアをやすくし、それが発展するようにボランティアに関わること。
- 4. ボランティア活動を運営する際に、リーダーシップを取り支援する明確な部門が病院内にあること。
- 5. 有給の病院スタッフとボランティアが、共通の目的に向かって効果的に協働していること。
- 6. 全てのボランティアが同意書と職務規定にサインし、ボランティアの活動の達成度が評価されていること。
- 7. 職員やボランティアスタッフがボランティアの貢献を意義あるものと褒め称えること。
- 8. 病院のボランティア活動が多様なものであるように意識的に努力すること。
- 9. すべてのボランティアは、ボランティア活動のための安全訓練など適切なトレーニングとともに、病院機関・スタッフ・仕事についてのオリエンテーションを受けていること。
- 10. ボランティアとその活動に関する全ての方針を含んだハンドブックを病院が持っていること。
- 11. 病院でボランティア活動が高く評価されていること。

## ボランティア活動の発展のための ガイドライン



- 1. ボランティアが行う活動は、病院と病院スタッフにとって有益で重要であるだろうか？またその仕事は意義あるものだろうか？
- 2. 病院の部局や部門は、ボランティアに自分が病院の一員だと感じさせられるだろうか？そしてボランティアをチーム医療の中に統合できるだろうか？
- 3. その仕事はボランティアに任せられるだろうか？
- 4. 活動に必要な知識と経験をもったボランティアなら訓練も容易ではないか？
- 5. ボランティアを適所に配置できるよう、活動に必要な技能(スキル)は明確に説明されているだろうか？
- 6. スタッフにとって手間がかからず、最初のオリエンテーションと訓練のみで済む効率的なボランティア活動をどのようにしたら発展させることができるだろうか？
- 7. 活動場所に、ボランティアのスーパーバイザーとして活動できる人がいるだろうか？
- 8. ボランティアが来たとき、ボランティアにしてあげられることを把握しているだろうか？またボランティアのための十分なスペースがあるだろうか？
- 9. ボランティアによって増えた仕事を、病院スタッフは担えるだろうか？
- 10. ボランティアと一緒にいる活動に関して、全ての病院スタッフは理解しているだろうか？
- 11. ボランティアを「応急策」と考えるのか、それとも本気で一緒に活動しようとしているのか？

## ボランティア・プログラムを計画し実施する前に考慮すべき諸項目



- どの部署でボランティアは必要とされていますか？
- とりわけどの仕事をボランティアは行いますか？
- これらの仕事に必要なとされる技能は何ですか？
- ボランティア・プログラムの短期的な目標は何ですか？
- ボランティア・プログラムの長期的な目標は何ですか？
- あなたの病院における、ボランティアによる利点は何ですか？
- ボランティア・プログラムをコーディネートするのは誰ですか？
- ボランティア・プログラムにどの程度の予算を割り当てる必要がありますか？
- 予見できる問題は何ですか？また可能な解決策は何ですか？
- ボランティアと共に働くとなった場合、スタッフの態度はどのようなものだと思いますか？
- 病院スタッフとボランティアとの良好な関係を促進する方策は何ですか？

## VI 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

「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」の締めくくりとなるデモンストレーションとして、われわれは「病院ボランティア・サポーター育成講座」（2005年11-12月）と「アメリカの病院ボランティア・ディレクターに学ぶコーディネートとリスクマネジメントの実際」（2006年1月8日）を実施した。

### 1. 「病院ボランティア」サポーター育成講座

九州大学大学院医学研究院医療システム学講座・医療ネットワーク講座と九州大学大学院人間環境学研究院共生社会社会学講座共同で「『病院ボランティア』サポーター育成講座」を主催した（日本ボランティア講座協賛）。この講座では、日本病院ボランティア協会の協力も得ることができた。

この講座では、前述の調査から病院が、ボランティア活動の受け入れに対して前向きなもの、病院ボランティア活動がどんなものなのか十分理解できていなかったり、またボランティア活動についての研修会や講座の必要性を感じている病院が多いことをうけ、病院ボランティア活動や、病院ボランティア活動の適切なリスクマネジメントとサポートを行うことのできる担当者の養成を目的とし、「病院ボランティア」サポーター育成講座を開催し、本調査研究のデモンストレーションの一環とした。

前述の「福岡県の病院ボランティアに関する調査」の対象であった福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、福岡県精神科病院協会に加盟する386病院に加えて、福岡県以外で九州島内の医療機能評価機構による病院評価認定を受けている病院210を加えた計596の病院の病院長・事務長宛てに受講生案内を送付した。

その結果、22病院から主に34名の医療関係者からの申し込みがあった（うち、3名は病院ボランティア、1名は医療系専門学校講師）。医療関係者の内訳としては、看護師、事務職員、メディカル・ソーシャルワーカーなどが主であった。

「病院ボランティア」サポーター育成講座は、11月20日から12月11日までの毎週日曜日の計4日間（1日の講座開催時間は主に10:00～17:00）にわたって開催した。形式は、各分野の講師による講義を受講し、毎回講義を受けて最後の時間にワークショップを行った。以下は、当講座の講義内容のうち、日米の病院ボランティア・コーディネーターおよびディレクターに関する講義の資料を抜粋したものである。



# 「日本の病院ボランティア・コーディネーター」

日本の病院ボランティア・コーディネーター

九州大学大学院人間環境学府  
藤田摩理子

病院ボランティア・コーディネーターとは？

- ◆「個人あるいは個々のグループの関心や課題に個別に対応し、立場の異なるものがその違いを活かしながら対等な関係で連携し、協働することができるように調整する」(筒井のり子:1997)
- ◆「ボランティア導入の成功のキーパーソン」(日本病院ボランティア協会:2000)

つまり・・・

立場の異なる職員・患者・ボランティアを調整し、三者の連携したボランティア活動を支援する役割

一般のボランティア・コーディネーターと異なる点

- ◆病院という組織内に限定されてコーディネートを行う
- ◆専門性の高い集団の中で、一般の人々を、患者の傷病の改善・QOLの向上といった明確な目的のもとでコーディネートする

導入状況

ボランティア・コーディネーターの有無 n=147

いない 35%  
いる 65%

出典 安立清史ほか『病院ボランティアネットワークの全国調査』(2002)  
P112 図表14

ボランティア・コーディネーターの属性

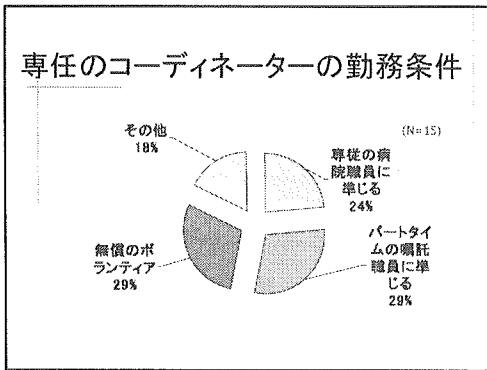
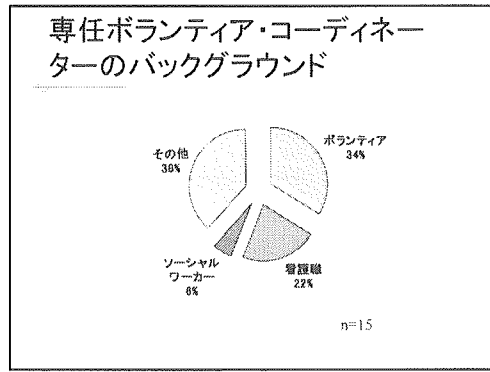
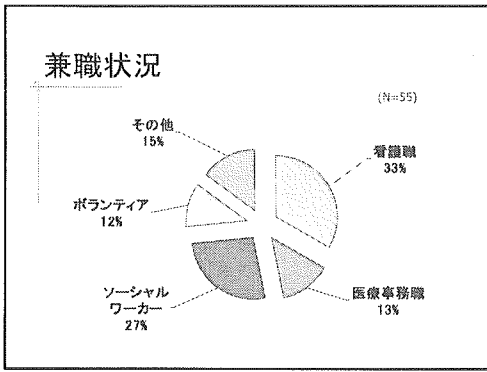
- ◆年齢:平均年齢 51.4歳  
(最年少 23歳・最年長 83歳)  
20代 8.6% 30代 12.9% 40代 15.7% 50代 31.4%  
60代 27.1% 70代以上 4.3%
- ◆性別:男性 25.7%・女性 74.3%

ボランティア・コーディネーターがいる病院の推移

専任・兼任の状況

どのような形でコーディネーターをしていますか (n=70)

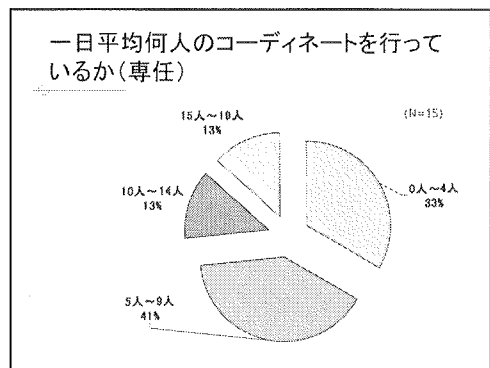
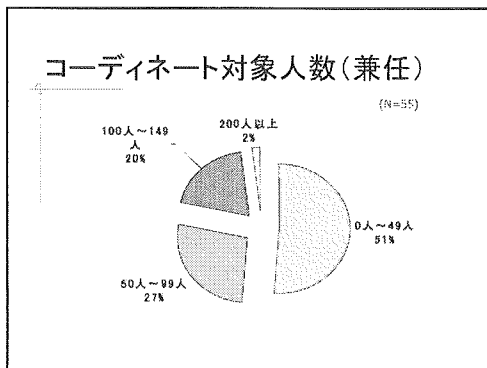
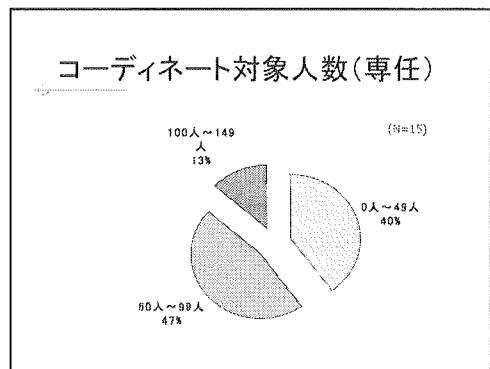
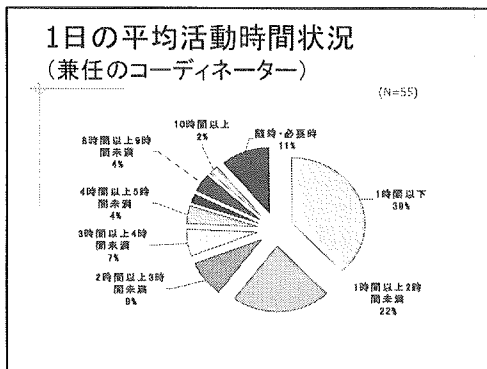
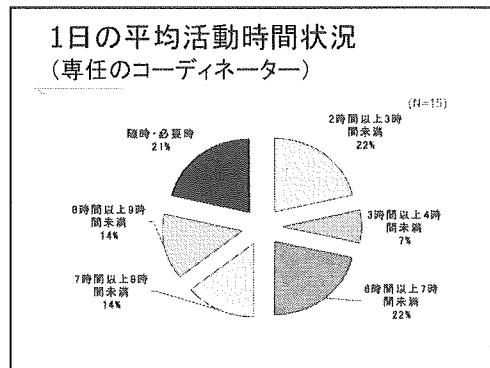
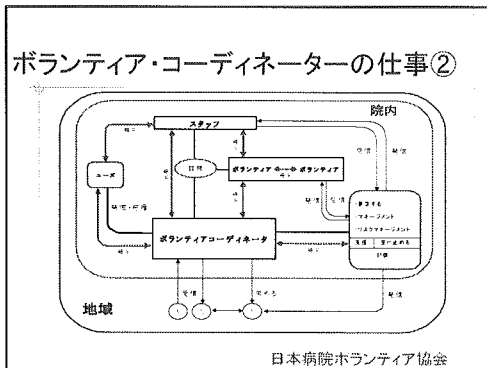
専任 21%  
兼任 79%

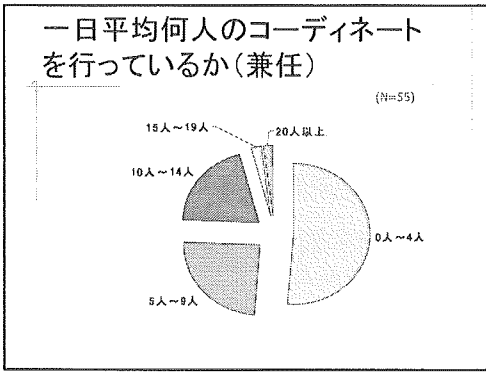


### ボランティア・コーディネーターの仕事

ボランティアに向けて	病院に向けて
<ul style="list-style-type: none"> <li>受け入れの準備をする一問い合わせ窓口を設置する。募集するなど。</li> <li>受け入れる一面談など</li> <li>ボランティア教育→オリエンテーションや研修実施</li> <li>ボランティアがやる気を維持できるような環境作りを行う</li> <li>→声かけや表彰など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティアの受け入れ体制を整える→病院の受け入れ規約や委員会の設置、スタッフへの説明、感染リスクへの病院の責任を明確化など</li> <li>ボランティアと病院が交流したり、話し合える機会をつくる</li> <li>記録をつける</li> </ul>

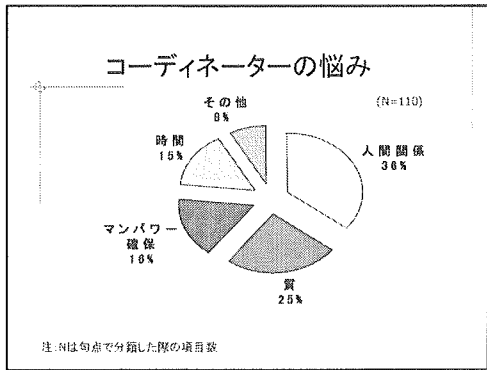
など...





- ### 実態についてのまとめ1
- ◆ 50代~60代の女性が多い
  - ◆ 兼任が約8割を占め、看護職との兼任が最も多い
  - ◆ 専任はボランティア出身者が多い
  - ◆ 専任はパートタイムとしての雇用、もしくは無償のボランティアで行っている場合が多い。
  - ◆ 専任は一日の平均活動時間は、6時間以上のものが半数を占めるが、兼任は3時間以下が半数以上である
  - ◆ 比較的大人数の登録ボランティアをコーディネートしている
  - ◆ 専任は一日のコーディネート人数は5~9名、兼任は0~4名と専任の方が一日の活動人数も多い。

- ### これらから言えること
- ◆ ほとんどが兼任一だけど実際にコーディネーターとして働ける時間はほんのわずか。  
つまり...兼任ではボランティア・コーディネーターとして機能できていない現状がある
  - ◆ 専任の場合でも無償のボランティアで行われている場合があったりする。  
→「ボランティア」はボランティア活動がしたくて来ているのであり、ボランティア・コーディネートがして来て来ているわけではない(それを希望している場合は特殊な事例だが、ありうるけれど)  
→「ボランティア」の中で上下関係が生じてしまう。それは平等性に欠けること。  
→ 機かない原因になってしまう。
- ただ、ボランティア・コーディネーターを入れればよい。というものではない。



- ### つまり...
- ◆ ボランティア・コーディネーターの多くは、専任であっても、「ボランティア」と「病院」の間で板ばさみになり、苦しんでいます。
  - ◆ 「ボランティア」のキーパーソンである「コーディネーター」の状態が悪いと、ボランティア活動も続かず、良いものになりにくいと思われれます。

- ### なぜ板ばさみになるのか?
- 兼職の場合、システム内ですでに明確化された、コーディネーター以外の仕事を優先せざるを得ない。
- 専任であっても、一人で担当していることが多く、相談する相手がいない。
- ボランティアで(が)「コーディネーター」をしている場合は、病院内での発言権や権限が弱い。

- ### 病院ボランティア・サポーターの役割
- ◆ ボランティア・コーディネーターの所属はどこにするのか? → 相談できる相手をつくる。
  - ◆ ボランティア・コーディネーターが働きやすい環境作り → 中立の立場をとることができるある程度の権限(会議への出席や予算、患者情報などの共有)
  - ◆ ボランティア啓蒙への協力

# 「アメリカの病院ボランティア・ディレクター」

「病院ボランティア」サポーター育成講座(11月27日)

## アメリカの 病院ボランティア・ディレクター

—ASDVSのマニュアルから—

九州大学大学院人間環境学府  
波多江優子

## アメリカの病院ボランティア事情

- 1800年代半ばごろ、すでに病院での「患者訪問サービス」が存在していた。
- 第二次世界大戦時に病院ボランティアが活躍し、多くの病院でボランティアの導入がすすむ。
- 2003年の全米病院協会(AHA)の統計によると加盟病院の75%に「ボランティアサービス部門」が存在している。
- その大部分に専任の職員としてのボランティア・ディレクターが存在する。

## アメリカの 病院ボランティア・ディレクター

1950年代以降、ボランティアの増加とともに「ボランティア・ディレクターを専門職とすべき」という認識がよくなる。

⇒ 各地域の病院協会においてボランティア・ディレクターのための研修会・ワークショップが開催される。

1960年以降、全米病院協会でのボランティア・ディレクターによるワークショップの開催。

⇒ 1968年全米病院協会の下部組織の一つとしてボランティア・ディレクターの専門職組織ASDVSの設立

## ASDVS

(American Society of Directors of Volunteer Services)

- メンバー 約1300名
- ボランティアのマネジメントや指導のためにディレクターの教育・研修を行っている。
- 連携団体として、全米の各州にネットワークを持っている。
- ディレクターのスキルや知識の専門性を標準化するため認定資格(CAVS)を出している。

## CAVS

(Certified Administrator of Volunteer Services)

- 1998年～医療機関のボランティア・ディレクターとしての認定資格試験による資格認定を実施。
- ボランティア・サービスにおける専門職としての技能・知識・実践力の証明
- 受験資格 2年以上専任職員としてボランティア運営に関わったもの
- 現在、全米で約400名が認定を受けている。

## ボランティア・ディレクターの業務

CAVSのマニュアルから

- **ボランティア・プログラムの立案と開発**  
→活動の評価、財源の確保、活動員の確保、
- **人材マネジメント**  
→ボランティアの募集、採用過程、面接と採用の可否、配置、研修、管理・監督責任、解雇、モチベーション維持と表彰、活動の継続
- **財政管理**  
→報告書、寄付、予算、ギフトショップ、会計

## ボランティア・ディレクターの業務

CAVSのマニュアルから

- **ボランティアサービスの組織化とマネジメント**  
→サービスのガイドライン、サービスの質の管理、報告・記録の管理、リスクマネジメント、法的な問題、技術的な問題
- **地域社会との連携・権利擁護・広報活動**  
→地域の他病院・他団体との連携、病院内でのパートナーシップ、ボランティア活動の促進

## ディレクターへのインタビュー調査から

ホノルル市内5病院

- **さまざまボランティア・ディレクター体制**  
→ボランティア規模の大きな病院ではボランティア担当職員を3名配置していた。  
多くの病院は1名の専任専従ディレクター。
- **ディレクターとしての明確な職務規定が存在**
- **州レベルでのディレクター同士のネットワーク**  
→HSDVS (Hawaii Society of Directors of Volunteer Services)