

- ボランティア採用過程におけるリスクマネジメントがディレクターの重要な業務の一つ
- ボランティアも、患者個人情報に関する法律や病院機能評価の対象であるためその基準にボランティアを対応させること
- ハワイのコミュニティ・カレッジでは、「ボランティア・ディレクターのコース」ができるなど、地域レベルでの専門職化への動き

「ボランティアがいないと病院の経営は成り立たないだろう」という病院職員の声

### まとめ

病院としては、ボランティアが活動しやすい院内の環境づくりとボランティア導入によるリスクを軽減させることが必要となる。その結果、継続したボランティア活動が可能に。  
★それには、多くの業務が伴う。

➡ **ボランティア担当者  
ボランティア・コーディネーターが必要！**

(American Society of Directors of Volunteer Services,2003,Certified Administrator of Volunteer Services REVIEW GUIDE,American Society of Directors of Volunteer を参考に作成しました。)

「アメリカの病院ボランティアシステム」  
安立清史 (九州大学大学院人間環境学研究院)

## アメリカの 病院ボランティア・システム

九州大学大学院人間環境学研究院  
安立清史

### 病院ボランティアを考えるキーワード

- 病院とボランティアとの「協働」
  - 受け入れ病院側の意識改革
- 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・コーディネーターやディレクター
- ボランティアのエンパワメント
  - ボランティアの質的向上、コーディネーターやディレクターの研修・資格認定
- 病院ボランティアを「サービスのシステム」として考える視点
  - ボランティアやコーディネーターのサポート・ネットワーク
  - 広域的な対応、制度・政策的な対応
- 長期ビジョン：社会貢献、コミュニティへのサービス
  - ボランティアが変わる、病院が変わるために

### 1 病院ボランティアの現状

- 全米病院協会(AHA)の「病院統計 Hospital Statistics」によれば、全米約5800の病院の75%に「ボランティア部(Volunteer Dept.)」がある。
  - マサチューセッツ州では95%
  - ハワイ州では
- 全米ボランティア・ディレクター協会 ASDVS(American Society of Directors of Volunteer Services)
  - 全米病院協会の傘下にある専門委員会と協会
  - 病院ボランティア・システムの確立

### 1-2 日本の病院ボランティア

- 福岡県病院ボランティア調査(2004)によれば、福岡県の病院のほぼ30%に普及
  - 今後は、ますます普及・拡大
  - ボランティアの確保や展開・発展
- 発展途上
  - 個々の病院の対応に任せられて
  - コーディネーターが未発達
- 病院ボランティア・コーディネーター
  - 現状には様々な問題や課題

### 2 病院にとっても必要・必然

- 患者サービスとは、何か？
  - 患者→利用者→顧客
  - 顧客志向(customer orientation)
  - 患者家族、見舞客、地域住民...
  - 地域コミュニティ
- 「開かれた病院」
  - 情報の開示、アカウントビリティ
- 評価
  - 機能評価、社会評価、...名声、寄附
- トータル・クオリティと「経営」の視点

### 2-2 病院とボランティアの協働

- 何のためにボランティアを受け入れるのか
  - お手伝いやマンパワーとしてではなく
  - 受け入れ病院側の意識改革
  - 病院とボランティアと協働作業
- 病院とボランティアとを結ぶ
  - 異質な両者を結び、協働へと導く「コーディネーター」の必要性
  - 医療関係者教育の機能

### 3 ボランティアのリスク

- ボランティアのリスク
  - ボランティアだからリスクが高いわけではない
  - リスクマネジメントは、すべての業務に共通
- リスクマネジメント
  - リスクへの対処が出来るスタッフが不可欠
- エンパワメント
  - リスクへの対処という消極的(後ろ向き)な対応では
- リスクマネジメントのための人員配置
  - ①ディレクター ②プログラム・マネージャー、
  - ③コーディネーター ④アシスタント

### 4 ボランティアのエンパワメント

- エンパワメント
  - 力をつけること、地位を向上させること、権限を与えること...
  - ボランティアの質的向上
  - ホスピスや在宅医療への展開...
  - 患者教育
  - 医師・看護師・医療関係者の教育
- コーディネーターやディレクターの資質の向上
  - ボランティア・ディレクターの研修プログラム、資格認定制度

### 5 ボランティア・ディレクター

- ボランティア・ディレクターの事例
  - マサチューセッツ総合病院の事例
  - ポストン・メディカル・センターの事例
  - ハワイ州の事例

#### 5-2 ボランティア・ディレクターとは

- アメリカでディレクターが必要になった理由
- 全米病院協会(AHA)、ASDVISによる研修と資格認定
  - 専任専従の常勤専門職
- 地域ごと(ニューイングランドなど)、州ごと、地域ごと(ポストン市など)のディレクターの組織とネットワーク、サポートシステム
- 責任・権限そしてビジョン

### 病院ボランティア・システム

- 個々の病院で対応できること、個々の病院では対応出来ないこと
- 地域医療の視点
- サポート・システムの視点
- 政策や施策の視点

### 病院ボランティアの分化・多様化

- これまでのボランティア
  - Auxiliary (中高年の女性)
- これからのボランティア
  - Pre-med (学生、若い世代)
  - 分化・多様化・多彩となる
- 多様な人材のエンパワメントが担える専門職が必要となる

### 病院ボランティアの未来

- 病院ボランティアの未来を考えることは、日本の病院や医療の将来を考えることに他ならない
  - 患者志向、利用者志向、サービス志向
  - 病院の論理から、社会の論理へ
  - 利用者のもとめる医療へ
- 医療の未来、病院の未来とは

## 2：日米の病院ボランティアを考えるシンポジウム～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～

われわれは3年間にわたる厚生労働科学研究（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」の調査研究しめくりにあたるデモンストレーションの一環として、2006年1月8日、ハワイからカピオラニ病院ボランティア・ディレクターのリサ・チャン氏およびハワイ大学のロニー・カーライル助教授を招聘して、「病院ボランティアのリスクとリスクマネジメントに関する国際シンポジウム」を開催した。以下は、その記録である。

ロニー・カーライル （ハワイ大学アジア研究学部助教授）

### アメリカにおける ボランティア活動と病院 ：その背景

ロニー E. カーライル  
ハワイ大学  
ホノルル, ハワイ

### アメリカにおけるボランティア活動 の背景

- トクヴィル：「アメリカ人は参加し、他者のためになることを社会的責務と考えている」  
(トクヴィル著『アメリカの民主主義』、1831)
- 理由：
  - “フロンティア”の実感：国家がその領土の限界に到達したこと；地域には伝統的な権力機構がなかったこと
  - 政治文化：自由と個人の権利の強調

### アメリカにおける ボランティア活動の広がり

- “ボランティア”の定義(公正労働基準法)
  - “労働力を提供することに対し、労働契約や報酬、そしてその期待をすることなく、慈悲的・人道主義的な理由から、市民のための公的な機関(もしくは組織)に従事する個人”
- 注：ボランティア活動に際して必要となる経費を受け取ることは除外はしない

### アメリカにおけるボランティア活動の 広がり

(労働統計局による 2004年9月～2005年10月までの統計)

- “ボランティア”の数は：
  - 6450万人
  - = アメリカの総人口の28.8%
- ボランティア活動時間の中央値(Median)
  - 50 時間
- ひとりあたりいくつの団体でボランティア活動をしているか。
  - 1人だけ 69.6%, 2人 18.9%, 3人 7.0%, 4人 2.4%, 5人以上 1.7%

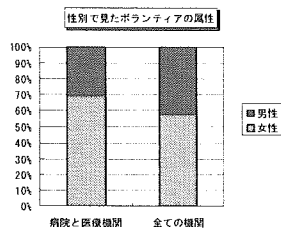
### アメリカ人が活動するボランティア先

市民生活・政治・専門・国際	64.0%
宗教	34.8%
教育・若者	26.2%
社会サービス・コミュニティサービス	13.4%
病院や医療機関	7.7%
スポーツ・文化・芸術	3.3%
環境保護・動物愛護団体	1.8%
地域の安全	1.3%
その他	5.2%

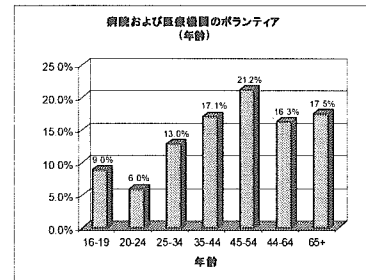
### アメリカの病院における “ボランティア活動”(その歴史的背景)

- 19世紀後半～20世紀初頭：民間で自発的につくられた病院は“非営利の”病院
- 1950年代：今日的な意味における「病院ボランティア」が出現
  - その要因：
    - 中流階級・中流社会の出現
    - 大学教育の急速な普及
- 1960年代～1970年代：ボランティア・マネジメント等が専門職として認識される

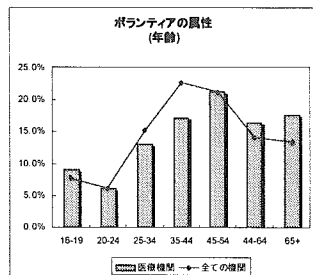
## アメリカの病院における“ボランティア”



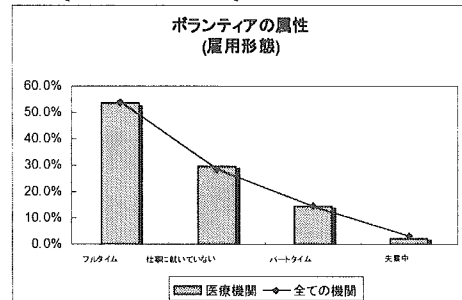
## アメリカの病院における“ボランティア”



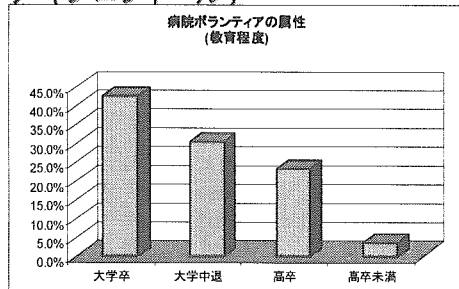
## アメリカの病院における“ボランティア”



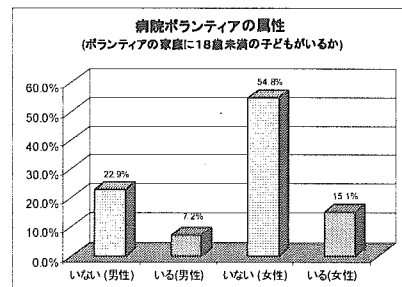
## アメリカの病院における“ボランティア” (プロフィール)



## アメリカの病院における“ボランティア” (プロフィール)



## アメリカの病院における“ボランティア” (プロフィール)



リサ・チャン (カピオラニ病院ボランティア・ディレクター)

ハワイ・パシフィック・ヘルス  
病院ボランティア・ディレクター  
リサ・チャンさんの紹介  
LISA CHUNG BIOGRAPHY

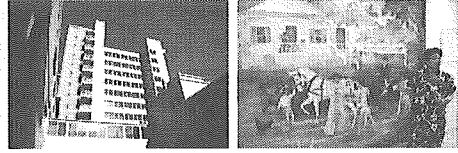
リサ・チャンさんの履歴と活動  
LISA CHUNG BIOGRAPHY

- ハワイおよびカリフォルニアで30年以上にわたる病院マネジメントの経験。ボランティア・プログラム及びスペシャル・イベント関係で17年の経験。
- ハワイ・パシフィック・ヘルスのボランティアサービス部のディレクター。この組織は4病院と16クリニックをもち1000人の医師、5300人のスタッフ。現在は3つの病院のボランティア・プログラムを担当。ボランティア総数は約700名。
- 活動内容は、ニーズのアセスメント、ガイドラインの確立、方針と手順を立てて、予算、スタッフ、ボランティアのインタビュー、ボランティアの配置、ボランティアの維持継続、ボランティアの表彰や謝意

## 病院とボランティア

- カピオラニ女性および子ども病院
  - 232床、90床の子どもベッド、約450人のボランティアが40の部署で活動。232床、90床の子どもベッド、約450人のボランティアが40の部署で活動。
- ハリ・モミ病院
  - 1989年開設の地域救急病院。このボランティアプログラムを創設。140人のボランティアが530の部署で活動。夏には40人の学生もボランティアとなる。
- シュトラブ病院
  - 159床の救急病院。心臓と脳梗塞関係の治療で有名。16（クリニック）の初期外来と専門ケア外来。約100人のボランティアが33部署で活動。

## カピオラニ病院



### 院内活動

- ・毛布、新聞、花などを配る。
- ・食事のメニューの説明と注文をとる
- ・移動を手伝う
- ・マクドナルドハウス



### 病院支援

- ・事務作業の手伝い
- ・病院紹介の袋詰め
- ・X線室でファイリング
- ・インフォメーションデスク
- ・ギフトショップの運営

## ボランティアはどんな人？

- 引退した人
  - 元教師、専門職やビジネス・オーナー等
- 学生
  - 高校生、大学生
- 現役の専門職
  - 夜に活動
- 週に7日、毎日活動あり。
- 夜の活動もある。



## ディレクター、コーディネーター、アシスタント (スタッフは3.5名体制)

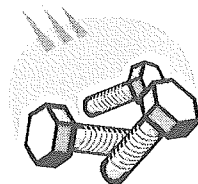


## めざすもの

- リサ・チャンさんは、地域特性や文化に配慮したボランティア・プログラム、つまり多文化状況でのボランティア活動の発展と企画をめざしている。



ボランティアプログラムの  
土台をつくる  
“ナット & ボルト”



Lisa L. Chung

リサ・チャン（カピオラニ病院ボランティア・ディレクター）

ボランティアになりうる人とは？

自らの意志で

時間と努力を

ボランティアサービスに捧げたいと願う人は

すべてボランティアになれます。

## ボランティアは最も価値のある資源だ

無償労働に加えて... ボランティアは:

- 技術と才能
- 刺激と情熱
- かかわり合い
- 新たな資源へのアクセス

## ボランティアは最も価値のある資源だ

- メディア、議会、企業へのアクセス
- お金
- コミュニティの視点
- コミュニティにおける病院の代弁者

### 通常の業務にも影響があるかもしれない

- 職務規程と職場関係はボランティアを含む形で修正されなければなりません
- ボランティアを迎え入れる方針が作られて承認されていないとできません

### 通常の業務にも影響があるかもしれない

- 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はアセスメント(事前評価)されなければなりません
- ボランティアプログラムと病院とはしっかり連携しなければなりません



## どこから始めるか？

誰に聞けばいいのか？

- 誰がプログラムの責任者になるのかを決める
  - スタッフ
  - 現在のボランティア
  - 患者とプログラムの関係者
  - コミュニティの諸機関
  - アドバイザー・グループ

## どのように情報を集めるか？

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
- Eメール

## 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、スタッフを巻きこむ
- 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

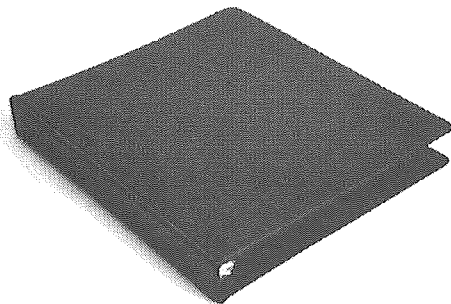
## 計画段階にあるプログラムのガイドとして その情報を用いる

- 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「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。

## 方針 & 手順 マニュアル



## 定義:

- 「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？

### 方針を定義する理由:

- ボランティアプログラムを、病院とそのミッション(使命)に結びつける
- 土台を提供する
- 決定されたことをオーソライズ(承認)する
- 継続させ、公平さと標準化をすすめる

## なぜ方針が必要なのか？

- 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を提供する
- ボランティアの満足度を高め生産的にし、継続性をあげる

## 書面化された手順の諸タイプ

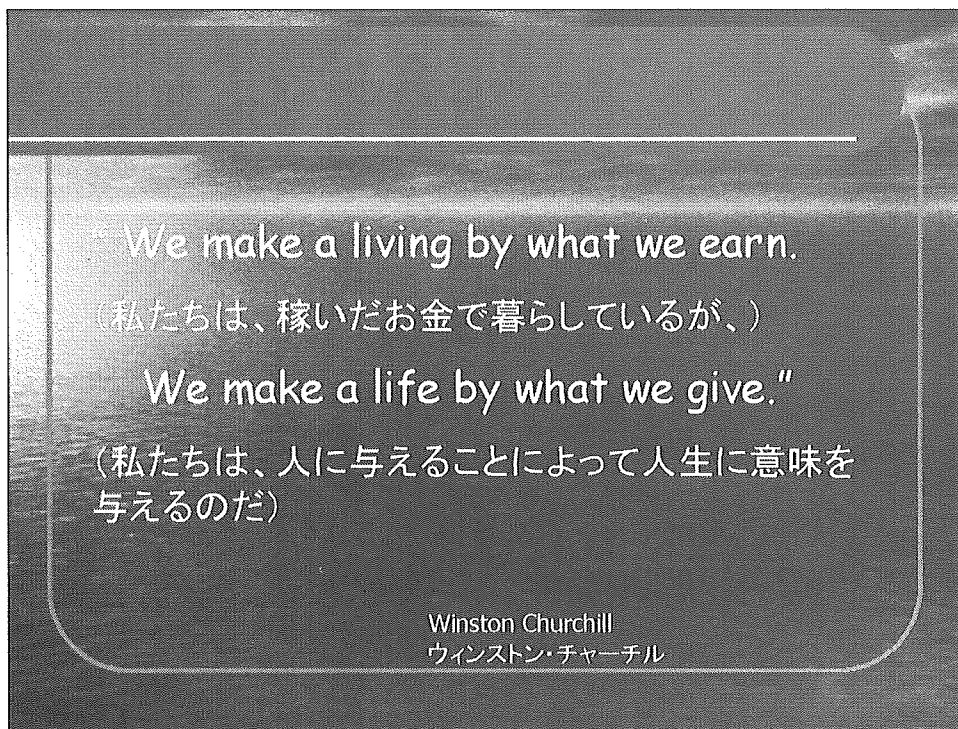
- 病院の信念／ポジション／価値観の表明
- リスクマネジメントのメカニズム(例：身元のチェック、感染の制御、プログラムを行う上で要請されること)
- ボランティアへの要請、規制、そしてガイドラインを明確にするルール(例：秘密の保護、活動への関わり利用者へのサービス).

## 方針のレベル

- 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)

## ボランティアをカづける!

- ボランティアをインタビューし、ふるいにかけ、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

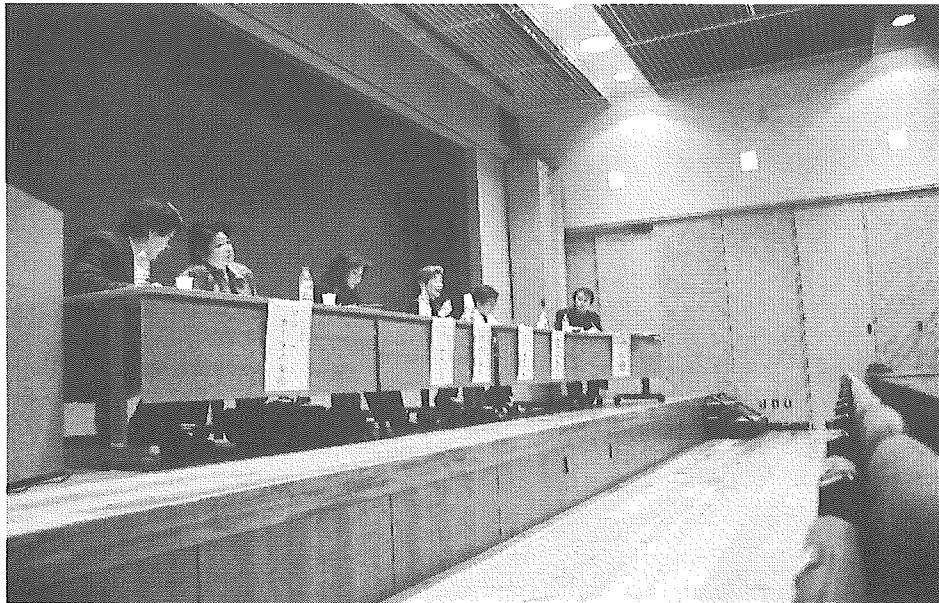


休憩をはさんで後半はリサ・チャンさん、ロニー・カーライル教授と会場とのディスカッションが行われた。まず会場から様々な質問票が寄せられたのでそれを整理しながら、リサ・チャンさんたちに回答していただいた。

その時の主な質問は、以下のようなものであった。

#### 【会場からの質問】

- 質問1：リスクマネジメントについて伺いたいと思います。自らの善意で参加したいと言ってきているボランティアをお断りすることはできるのですか。日本では来る者は拒まずで、全員を受け入れていると思うのですが。お断りしているのであれば、どんな基準でお断りしているのですか。
- 質問2：ボランティアに対するニーズをどう査定したり、評価したりしていますか。
- 質問3：ボランティアの人が加害者や被害者になった場合の保証や保険のようなものはありますか。またそのような事故が発生したときの責任は医療機関が負うのですか。
- 質問4：ボランティアを解雇した例がありますか。どのように行いますか。
- 質問5：ボランティアコーディネーターを養成する機関はどのようなものがあるのでしょうか。またどのような研修プログラムがありますか。
- 質問6：ボランティアに適さない人を採用しない術とは何ですか。
- 質問7：ボランティア活動を市民にどのように広報・募集をしていますか。
- 質問8：精神科の病院や社会復帰施設でのボランティアは行われていますか。
- 質問9：日本はボランティアに関する限り発展途上国であると実感した。
- 質問10：ボランティアを含め日本では横文字が多すぎる。
- 質問11：ボランティアの素性のチェックはどのように行うのですか。
- こうした質問を受けて、後半の質疑応答とディスカッションが行われた。



### 【質疑応答・ディスカッション】

リサ：カピオラニ病院はカピオラニ女王が作った病院です。現在は、ハワイ・パシフィック・ヘルスという非営利組織が他の3つの病院とあわせて経営しています。アメリカの病院システムは日本とは異なり、「オープンシステム」となっています。このシステムのもとでは、医師は一種の自営業者で、病院に雇用されているわけではありません。医師は病院の施設を利用するのです。

ボランティア・ディレクターの役割は、医局とボランティアの仲介です。ディレクターはボランティアと密接にコミュニケーションをとりながら、カウンセリングもしながら病院に対する所属意識や居心地のよさを作り出すのです。いわば良い関係を作る役割です。

コミュニティーとの関係作りも私の仕事です。年に一度病院が行う「ヘルスフェア」というイベントには、2000人以上の地域住民が来ます。このイベントを取り仕切るのも私の仕事です。また、ボランティアの継続率を高めることも大切です。ボランティア一人一人のファイルを作っています。コンピューターには、一人一人の活動の記録を収めています。このデータは感謝状などの時に活用します。様々な特典「ベネフィット」も用意しています。例えば病院の食堂での無料のランチ、病院の駐車場のフリーパーキング、ヘルススクリーニング検査、病院の主催するワークショップやセミナーへの参加、年に一度のナショナル・ボランティア・ウィークでの食事と表彰などです。

ホノルルには病院が多いので、ボランティアはより待遇の良い方に移ってしまいます。ボランティアサービス部は独自の予算を持って運営しています。募金活動はかつてはやっていましたが、今ではやっていません。昔ほどの病院にも「オグジュリアリー」というグループがあって、募金活動をしていました。ホノルルには13の病院がありますが、オグジュリアリーが募金活動をしているのは4つの病院のみです。

ボランティアの断り方ですが、「現在あなたに合ったポジションは空いていません。」と言って断ります。

深堀（福岡ホスピスの会）：私達はホスピスが欲しいと市役所に訴え続けてきました。私立病院にホスピス病院を作ってほしいとお願いしましたができませんでした。反対に民間では日本でも第2位の緩和ケア病床数があります。そこで私達はボランティアをしています。私達はホスピスに関する病院ボランティア講座をして8年になりますが、勉強会には来るのですが実際にボランティアをする人は少ないです。病院ボランティアをする社会環境が整っていないのではないかと思います。

宮本（日本病院ボランティア協会）：リサさんの話を聞いて、うらやましいというのが感想です。アメリカでは全国レベルの制度があり、ASDVSなどの仕組みも整っていますが、日本には何もありません。私達は、病院での「人手」にはならないということをモットーにしてきましたが、昨年末の診療報酬の改定と経費削減の嵐で、病院が人手を減らし始めています。そうするとボランティアと労働との区別がますます難しくなっています。



小澤（札幌医科大付属病院ボランティア・コーディネーター）：うらやましいという感想です。私は病院ボランティアコーディネーターですが、病院に入るとボランティアの像がありませんでした。ボランティアは、何をしたらよいか、何ができるのか、何をすべきなのか、何もなかったのです。このままでは労働として使われるのではないかとこの恐れがあります。コーディネーターになって9年になりますが、ボランティアは「患者サービス」ではなく「仕事の肩代わり」ではないかという印象を持つことがあります。また、病院のアクセサリーだったり、病院のドアボーイのように思われて不愉快になることもあります。

病院の職員にとってボランティアは不思議な人なのです。職員は2、3年で移動するので、ボランティアのことを理解させるのに毎年ゼロからやり直しです。

コーディネーターは病院との関係が難しいです。ボランティアからは期待されているのですが、病院の一職員ですし、それほどの力もなく、孤独な立場にあります。

二ノ坂（二ノ坂クリニック）：在宅医療に取り組んでいます。日本では在宅でのボランティア受け入れが難しいです。末期医療で家庭にボランティアが行くと、その受け入れに難しいことがあります。日本ではまだボランティア環境が整っていないので、病院でのボランティアから地域医療でのボランティアへと展開していくことにはまだ難しさがあります。

原（原土井病院院長）：原土井病院ではボランティアを積極的に受け入れ始めました。しかし国公立病院ではまだ難しさがあるようです。

宮本：在宅ケアのボランティアはヘルパーさんとのせめぎあいです。

日本病院ボランティア協会でもコーディネーターが大切ということで、昨年度から研修会を開催し始めました。研修のポイントはリスクマネジメントですが、単にマネジメントするだけでなく、ボランティアを愛し共感する心を育ててもらいたいと思います。

小澤：病院にとってもリスクマネジメントは大切です。2ヶ月に一回グループでミーティングを行い、議論された問題を解決しています。

リサ：ボランティアディレクターとして目指すものですが、17年前に始めたときは苦労しました。ゴールを自分で設定して進んでいくようになるのに10年以上かかりました。

小澤：病院はタテ社会です。チーム医療ということが言われていますが、ボランティアはなかなか対等な立場では発言できません。日本でも病院ボランティアに関するガイドラインの作成が必要だと思います。そして病院の中ではチームの一員だということを謳ってもらいたいと思います。

### 3：日米の病院ボランティアのマネジメントに関する座談会

時：2006年1月7日 14時～17時

場所：九州大学医学系キャンパス・コラボステーション

出席者：リサ・チャン（カピオラニ病院ボランティアディレクター）、ロニー・カーライル教授（ハワイ大学）、小澤なおみ（札幌医科大病院ボランティア・コーディネーター）、安立清史（九州大学大学院人間環境学研究院）、稲津佳世子（九州大学大学院医学研究院）

#### 【座談会の趣旨】

「病院ボランティアの導入とコーディネートに関するデモンストレーション」の一環として「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」と題した国際シンポジウムを開催した。

このシンポジウムのために来日していただいたリサ・チャンさん（カピオラニ病院ボランティアディレクター）、ロニー・カーライル教授（ハワイ大学）を囲んでインテンシブな座談会を開催した。こ

の座談会には、シンポジウムにも出演していただいた小澤なおみ氏（札幌医科大病院ボランティア・コーディネーター）と主催者として安立清史（九州大学大学院人間環境学研究院）、稲津佳世子（九州大学大学院医学研究院）が参加した。

座談会の趣旨は、なぜアメリカで病院ボランティアや病院ボランティア・ディレクターなどのシステムが発展したのか、また病院ボランティア・ディレクターの大きな役割としての「リスクマネジメント」は、どのようなもので、どう行われているのか、その具体的な詳細についてお聞きし、日本の現場との意見交換、経験交流を行うことであった。

座談会は通訳なしの英語で行われた。以下にその記録を掲載するが、英語で行われた座談会を、安立清史がまとめたものであり、文責は安立にある。

#### 【アメリカにおける病院ボランティア活動の発展理由】

安立：「まずロニー・カーライルさんに、アメリカにおける病院ボランティア活動の発展の歴史について、なぜ発展してきたのか、うかがいたと思います。」

ロニー：『In Sickness And In Wealth』（アメリカの病院の歴史する本で、1985年に出版されました）という興味深い本があります。著者はイギリス人ですが、この本によればボランティアは1950年代から大きく増加したと言います。それはなぜでしょうか。ボランティアの規制（レギュレーション）が必要になったからです。その必要性は、1960年代から70年代に増大しました。その理由はメディケアが1965年に導入されたからです。メディケアとは、連邦政府による高齢者医療保険です。この連邦政府によるメディケアのためにJCHOが生まれたのです。メディケアが全国の病院に導入されたので全国的なルールが必要となったのです。多くのボランティアがやってきて、人間のトラフィックディレクター（人間の調整）が必要となったのです。メディケアは医療に関する費用のカバーが低いのです。しかも1980年代に大幅なコストカットがなされました。したがって病院としては多くのボランティアの必要が生じたわけです。

もう一つの社会的理由としては、アメリカが中流社会だからだと思います。中流社会とは、ミドルマスソサイエティー、ミドルクラスソサイエティーのことです。中流社会とはホワイトカラーが多い社会のことです。これは1950年代に起こりました。この現象もボランティアの増加と関係していると思います。同時に教育レベルも上がりました。1950年代からカレッジへの進学率も上昇しました。社会的に見ると教育レベルが上がると、ボランティアも増加する傾向があります。アメリカ労働局の統計を見ると、社会全体の学歴が上がると、ボランティアの比率が上昇しています。例えば、中卒と大卒を比較すると、明らかに大卒の方がボランティアをする比率が高いです。この理由として考えられることは、ホワイトカラー層は社会のリーダーとしての自覚があるからではないでしょうか。それに学校のカリキュラムにもボランティアのプログラムがあります。これは、コミュニティのセンスを学ぶためのものですが、学歴が高くなればこのボランティアプログラムへの参加も多くなることになります。

リサ：アメリカの病院では、過去2年間、病院のコスト削減は厳しいものがありました。カピオラニ病院でも、全ボランティア活動時間数をフルタイム換算すると32人分に相当します。これは病院にとっては大変な貢献です。

ロニー：第一次世界大戦の人手不足でもボランティアが増えました。でもそのボランティアの多くは残りませんでした。第二次世界大戦の人手不足から始まったボランティアの多くは残りました。なぜでしょうか。その理由を中流社会論と教育レベルの上昇の2つで説明できるとと思います。

リサ：確かにメディケアはJCHOによるナショナルスタンダードを必要としました。それに対してASDVS（ボランティアディレクター協会）はボランティア・ディレクター相互のサポートグループなのです。ホノルルには13の病院がありますが、それぞれにディレクターがいて、ASDVSのハンドブックや情報をシェアしています。

#### 【カピオラニ病院での病院ボランティアとボランティア・ディレクターの役割】

安立：「つぎに、カピオラニ病院での病院ボランティア活動の概略を教えてください。」

リサ：カピオラニ病院のボランティアは総勢450人。一日平均50～60人、時間は2、3時間から4時間までです。ハワイパシフィックヘルスの3つの病院をあわせると700人のボランティアがいます。コーディネーターとディレク

ターの区別は、次のようです。コーディネーターはボランティアのプログラムを考えてボランティアを配置します。ディレクターはプログラム全体の管理と運営に当たります。呼び名には様々なものがあります。クイーンズ病院はマネージャーと言っていますが、現在はディレクターという言い方が多いです。スー・コーバはコーディネーターと言っていました。リサはディレクターですが病院ボランティアのマネジメントに関して17年の経験があります。ディレクティングにあたっては、コンシステンシー（一貫性）が大事です。ディレクターは、病院ボランティア活動のガイドラインを提供しています。

安立：「カピオラニ病院でのボランティア活動の詳細を教えてください」

リサ：大きく分けて、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）とがあります。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、「マクドナルドハウス」（これは患者の家族への活動ですが）、などがあります。マクドナルドハウスは院内だけでなく徒歩5分のところにもあります。

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です。クイーンズ病院では大規模に癒しのためのヒーリングタッチを行っていますが、カピオラニ病院では行っていません。なぜなら保険との関係でヒーリングタッチは危険だと思われるからです。

安立：「カピオラニ病院でのボランティアにはどんな人が多いのでしょうか？」

リサ：第一に退職した人です。例えば元会社経営者（ビジネスオーナー）、元専門職（プロフェッショナルズ）、元起業家（アントレプレナーズ）、元学校の先生、そして主婦です。

第二は学生です。主に高校生と大学生です。高校生は夏休みの6月と1月に合わせて200人くらいです。活動はボランティアと同じで、ファイリングや事務作業の手伝いを中心です。病棟や集中治療室には入れません。大学生は将来医療関係の職に就きたい人や、救急車のスタッフや救急救命士になりたい人などです。

第三は現役の専門職（ワーキングプロフェッショナルズ）です。カピオラニ病院では毎日活動があり、夜にも活動があるので日中働いている人でも夕方からボランティア活動ができます。

カピオラニ病院ではインターンシップは人事部（ヒューマンリソース）が担当しています。ボランティア部の担当ではない理由は、インターンは週40時間が要請されるのでフルタイムに近いからです。プレイルーム学生も、フルタイムに近いし、大学での単位取得のための評価もしなければならぬから、ボランティア部の担当ではありません。

#### 【労働組合との調整の問題】

小沢：「病院の労働組合との関係はどうなっていますか。」

リサ：労働組合の問題は大変重要です。労働組合の抵抗があるので、ボランティアは労働力の代替にはなれません。ボランティアディレクターも、この点に関しては大変注意深くあるべきです。ボランティアに関してジョブディスクリプション（職務規定）があるのもそのためです。ボランティアに関するアサインメント・ガイドライン（配属に関するガイドライン）もあります。ボランティアを配置してはいけない部署があるのです。ボランティアにもレスポンシビリティ（活動に対する責任）があるのです。

カピオラニ病院には4つの労働組合があります。企業別組合ではなくて、職域別組合です。労働組合は大変力が強いのです。マネージャー以上の者は組合員にはなれません。だからボランティア・ディレクターも組合には入れません。州の労働局がヒューマンリソースガイドライン（人事に関するガイドライン）を出しています。それによれば、120人の雇用者に対して、1人のスーパーバイザーが必要なレギュレーションになっています。法的なレギュレーションがあるのです。これは必ずしもボランティア部には適応されませんが影響は与えています。

#### 【資金集めとボランティア・グループ】

安立：「オグジュリアリーとボランティアとの違いを教えてください。」

リサ：オグジュリアリー(【注】直訳すると補助とか追補という意味。具体的には病院を支援する人たちのグループのことは、病院とは独立したボランティアのグループで、ファンドレイジング(資金集め)とマネーメイキング(寄付やバザーなど)を行います。つまり病院に対してサービスを提供するのではなく、寄付や現物を通じた病院への貢献です。アメリカではファンドレイジングとサービス・ボランティアは違うものです。オグジュリアリーは、一つの独立した団体(非営利組織(NPO)として免税特典も持つ場合が多い)で、独自の理事会を持っています。そして、そのことがしばしば病院とのコンフリクトの原因になります。病院とは独立に意思決定するからですね。そのため、病院によってはオグジュリアリーの活動を解散させるところもあります。カピオラニ病院にもオグジュリアリーはありません。しかしクワキニ病院ではオグジュリアリーが活動しています。

オグジュリアリーの行うファンドレイジングは、病院直属の財団(ファウンデーション)に取って代わられつつあります。病院が独自に募金活動を行う手段として財団(ファウンデーション)を持つ傾向にあるのです。ファウンデーションのスタッフは資金集めの専門家です。かつては、ファンドレイジングは病院のメインの活動ではなく、だからオグジュリアリーがやっていました。現在では、ファンドレイジングの機能が病院自体に組み込まれつつあるのです。

### 【リスクマネジメントについて】

安立：「アメリカの病院ボランティア・ディレクターの大きな役割として、ボランティアのリスクとそのリスクマネジメントがあると思います。リサ・チャンさんのところで、どのようにリスクマネジメントを行っているのかをお話し下さい。」

リサ：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ディレクターの仕事です。それは患者・利用者を保護すること(プロテクト・ペイシャント)なのです。

カピオラニ病院でのリスクマネジメントは第一に身元照会(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)です。ボランティアの応募書類を見て、バックグラウンドチェックを行います。州の法務省のデータを参照することもあります(【注】ボストンではFBIのファイルを参照することもあると聞いた。しかし高価なので、そうしばしば参照することはないそうだ)。カピオラニ病院では、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、応募してきた人のうち、半分以下(約45%程度)しか次の面接にやってきません。応募者の半数以上が実際のボランティア活動には至らないわけです。こうしたチェックがリスクマネジメントの重要なところですよ。

ボランティアのスクリーニング(ふるいわけ)では勘や経験が大切です。これまでの仕事経験や将来のことをインタビューで聞きます。その時、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です。言葉だけでなく、様々なボディランゲージを注意深く見ます。またボランティアをしようとする理由を必ず尋ねます。子どもと一体何をしたいのか、その目的を聞きます(【注】カピオラニ病院は産科・小児科病院である)。薬(特にサイキアトリック系)を使っている人やカウンセリング受けている人は要注意です。また、子どもを持っていない人も要注意です(差別をするわけではありませんが)。ボランティアの面接は一人だけではしませんし、判断も一人ではしません。ダブルチェック体制をとっています。プレイルームのスタッフもインタビューには加わります。

小沢：「ボランティアを辞めさせたケースはありますか？」

リサ：幸いなことに17年間の経験でわずか3名だけです。それはセクハラの場合や政治的信念を押しつけたケースでした。

### 【スタッフとボランティアとの関係】

稲津：「スタッフとボランティアとの関係はどのように調整していますか。」

リサ：ボランティアとスタッフとの協調関係は大切です。スタッフとの協働がなければ、スタッフはボランティアを敵視するでしょうし、対立も起きるでしょう。したがって1日に8時間もボランティアをすることは許されないので。もしそんなことをしたら、スタッフの役割を奪ってしまうことになります。組合もボランティアのせいでリストラされてしまうのではないかと危機感を感じます。したがって、ボランティアディレクターはボランティアとスタッフとが協働できるように、ボランティアの活動を一定時間内に制限するのです。