

厚生労働科学研究研究費補助金  
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 15-17 年度 総合研究報告書

主任研究者 信友 浩一  
(九州大学 大学院 医学研究院)

平成 18 (2006) 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]

稲津佳世子 (九州大学 大学院 医学研究院)

藤田摩理子 (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)

木村恭子 (九州大学 大学院 人間環境学府)

益田仁 (九州大学 大学院 人間環境学府)

中村麻理 (九州大学 文学部)

村山千咲 (九州大学 文学部)

坂井宏介 (九州大学 大学院 法学府)

### [研究協力団体]

介護システム開発

# 目 次

I	これまでの研究の経緯と調査研究による知見（エグゼクティブ・サマリー）	1
II	病院ボランティア活動の広がり	4
	1：病院ボランティアへの着目	
	2：ボランティア個人への調査から	
	3：ボランティアグループへの調査から	
	4：病院への調査から	
	5：問題・課題	
	6：さまざまなニーズ	
III	日本の医療と病院ボランティア	10
	1：日本の医療産業の特殊性	
	2：ボランティア活動が医療に果たす役割	
	3：病院という場所でのボランティア	
	4：日本の医療とボランティア	
	5：今後の展開として一更なる広がりをもボランティアに	
	6：「地域医療ボランティア」の可能性について	
	7：結びにかえて	
IV	病院ボランティア・コーディネーターの実態	14
	1：病院ボランティア・コーディネーターの具体像	
	2：病院ボランティア・コーディネーターの「声」～困難と不安	
	3：病院ボランティア・コーディネーターの現状と課題	
V	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	21
	1：病院ボランティアの現状	
	2：病院ボランティアに求められる役割や意義	
	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	
	4：アメリカの病院ボランティア・システム	
	5：アメリカの病院ボランティア・コーディネーター	
VI	アメリカにおける病院ボランティア・コーディネーターおよび ディレクターの実態	25
	1：アメリカにおける病院ボランティア・ディレクター	

2: アメリカの病院ボランティア・ディレクターの業務・役割	
3: アメリカの病院ボランティア・ディレクターのサポートシステム	
<b>VII 病院ボランティア受け入れに関するレギュレーション</b>	<b>38</b>
1: アメリカにおけるボランティア受け入れに関するレギュレーション	
2: 日本における受け入れのレギュレーション	
<b>VIII 病院ボランティア活動のリスクとリスクマネジメント</b>	<b>43</b>
1: 病院ボランティア活動において予測されるリスク	
2: アメリカのリスクマネジメント	
3: 日本における病院ボランティア・リスクマネジメントの実際	
<b>IX 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</b>	<b>48</b>
<b>X 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</b>	<b>53</b>
1: 「病院ボランティア」サポーター育成講座	
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～	
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	
<b>参考文献</b>	<b>79</b>
<b>執筆者一覧</b>	<b>84</b>

# I これまでの研究の経緯と調査研究による知見

## (エグゼクティブ・サマリー)

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」において、以下のような手順で調査研究を進めてきた。

### 【第1、病院ボランティアの普及状況の調査】

全国約1万におよぶ全病院の調査は予算的にも期間的にも困難であったので、ひとつの判断材料として、福岡県病院協会や私設病院協会などの協力をえて、福岡県内のほぼすべての病院へアンケート調査を郵送・配布し、病院ボランティアの受け入れ状況と導入に関する意向調査を行った（2005年調査）。

その結果、すでに約3割の病院で、病院ボランティアの受け入れが始まっていることが分かった。日本全国で多かれ少なかれこのような状況が始まっていると推測される。政策的な対応が必要な所以である。

### 【第2、病院ボランティアの受け入れ状況】

このように急激に病院ボランティアの受け入れが広がっていながら、病院ボランティアに関する定義も規定も標準的なものがなく、受け入れや内容は各病院ごとバラバラの状況であることが分かった。病院ボランティアの役割や規定、何が出来るのか、どこまで出来るのか、何が出来ないのか、そのあたりの線引きが各病院ごとにまちまちであり、このままではいつ混乱と問題が生じてもおかしくない。早急に、全国的な規定や標準のガイドラインの確立が必要である。

### 【第3、病院ボランティアの変化】

われわれの調査によれば、かつては、中高年の主婦層がほとんどであった病院ボランティアも、年々多様化してきている。とくに男性ボランティアの参加、高校生や大学生の学生ボランティアの増加に伴い、病院ボランティアの属性が大きく変化してきている。これまでごく少数の病院での限定的な受け入れであった病院ボランティアが、全国で幅広く受け入れが始まれば、ますます、量的にも質的にもこれまでの病院ボランティア像とは異なったボランティアが急増することが予測される。くわえて、女性の社会参加や有職化も時代の趨勢であり「主婦ボランティア層の減少」は必ず起こるのであろう。それに代わるようにボランティアの多様化が進むに違いない。病院ボランティアが中高年の女性中心だった時代は、これから大きく変化することが予想される。

### 【第4、リスクとリスクマネジメントへの対応状況】

ボランティアが多様化するに伴い、ボランティアに伴うリスクも発生しやすくなる。ボランティアに関しては、鳥インフルエンザなどに見られるような新しい感染症への対応も急務だが、個人情報保護法の施行など、医療においても情報管理やセキュリティの確保がますます重要な急務となりつつある。そ

れと相反するように医療の「インフォームド・コンセント」や「アカウンタビリティ」といった情報開示や社会的な責任も要請される。さらに「地域社会への貢献」や「地域への開かれた医療機関」という存在のあり方もますます必要とされるようになる。こうした複雑で変化する社会状況の中で、ボランティアの受け入れが急ピッチで進んでいくのである。予測される多くのリスクに対応した「リスクマネジメント」体制の整備が急務となる。現在の病院ボランティア受け入れ体制には、多くの場合、「ボランティアのリスクとリスクマネジメント」という視点や対応が欠如している。

#### 【第5、病院ボランティア・コーディネーターの全国状況の把握】

こうした「ボランティアのリスクとリスクマネジメント」のためにもボランティア受け入れの責任者たる「ボランティア・コーディネーター」が必要である。われわれの調査によれば、病院ボランティアを受け入れている病院の約7割においては「コーディネーター」が受け入れ責任者となっている。しかしながらこの「コーディネーター」のほとんどは「兼務・兼職」であり、十分な機能を果たしているとは言えない。とくにボランティアのリスクとリスクマネジメントに関しては「兼務・兼職のコーディネーター」では不十分である。アメリカの病院の7割以上で「ボランティア・サービス部」が設置され、「専任専従のボランティア・ディレクターやコーディネーター」がいることが分かった。これから日本でも病院ボランティアの急拡大により「病院ボランティアの一般化」が起こった時に、このアメリカのリスクとリスクマネジメント体制には大いに見習うべきものがある。

#### 【第6、医療政策の中での対応の必要性—全国的なガイドラインが必要】

アメリカでは労働省が中心となった「ボランティア」の定義やガイドラインを作っている。これはボランティアと労使関係の調整を視野に入れたものである。また、全米病院協会(AHA)が中心となって「病院ボランティア・ディレクター」の役割や任務に関するガイドラインが設けられている。こうした制度基盤の整備は、医療スタッフとボランティアとの不要な葛藤を避けるためにも政策的に必要な対応である。さらに、全米病院協会(AHA)がボランティア・ディレクター協会(ASDVS)とともに「病院ボランティア・ディレクターに関する研修制度」や「資格認定制度」を設立し、研修・人材育成や活動内容のクオリティ・コントロールを行っている。日本でも、病院ボランティアが医療の中にしっかりと位置付いて、クオリティの高い活動を展開していくためには、アメリカの医療制度におけるボランティアとボランティア・ディレクターの位置づけ方に学ぶべきである。これまで厚生労働行政においては、ボランティアの位置づけは明確にされてこなかった。欧米の医療の状況をみると、病院ボランティアにせよ、地域医療にせよ、今後、急速にボランティアの拡大と役割の重要性が高まることが予測される。厚生労働行政としても、早急に、ボランティアに関する全国的で標準的なガイドラインを設定すべきである。こうしたガイドラインが設定されて、はじめて個々の病院がそれぞれの活動の内容を発展させることが出来るだろう。

#### 【第7、病院ボランティアをバックアップする全国的なサポートシステムの必要性】

ボランティアは急拡大しているが、病院におけるボランティアの資質向上のための研修システムは、個々の病院に任されており、研修の内容もまちまちである。また、ボランティアのマネジメントにあたる人材の育成や養成・研修もほとんどなされていない。ボランティア活動に関するリスクとそのリスク

マネジメントにあたる専門職ないし専門人としての「病院ボランティア・コーディネーターやディレクター」に関しては、まだほとんどその存在すらほとんど知られておらず、研修も教育プログラムも開発されていない。アメリカでの調査から、アメリカでは病院ボランティア・ディレクターの研修プログラムやマニュアルが整備されつつあること、資格認定制度も発足していること、全国的な研修大会や、州ごと、あるいは市ごとの病院ボランティア・ディレクターの研修や相互ヘルプのネットワークが確立していることが分かった。日本でも、ようやく病院ボランティア・コーディネーターが出現しはじめた。しかしコーディネーターが存在しても個々の病院の中だけで活動しており、往々にして孤立したり、問題に直面しても相談したりスーパーバイズを受ける仕組みがない。日本でも、全国的なガイドラインや資格認定、そしてサポートシステムが必要である。さらに地域ごとのサポートネットワークの構築も急務である。こうした条件整備においても、厚生労働行政が主導的な立場にたって、条件整備を政策的に行うべきである。

## II 病院ボランティア活動の広がり

### 1-1. 病院ボランティアへの着目

日本において、病院ボランティアが急速に広がりをみせている。7～8年前の時点では、日本で病院ボランティアを受け入れている病院は200弱しかなかった。これは日本における全病院数の2%程にしかあたらない。それが1昨年の調査では、対象を福岡県内の病院に絞った調査ではあるものの、病院ボランティア活動を継続的に行っている病院の数は全体の30%にもなったことから、急速に増加している傾向が見てとれる。10年前にはなかったものが急速に広がっているという現象が起こっているのである。

本章では、1998年～2005年までに行ったさまざまな調査から、病院ボランティアの広がりの実態、そこから導かれる問題や課題、必要とされているものについて示していこうと考える。

われわれは1995年から病院ボランティアに注目し、さまざまな調査研究を積み重ねてきた。その始まりは、安立がアメリカ・ロスアンゼルスのカリフォルニア大学ロサンゼルス校で在外研究中、ロスアンゼルス郊外パサデナ市にあるハンチントン病院のボランティア活動に出会ったことにさかのぼる。

この病院は地域に根ざした新しいタイプのコミュニティ・ケアを構築しつつあった。それだけでなく、病院そのものがすばらしいものであった。利用者中心の志向が徹底しているだけでなく、病院の雰囲気全体が、日本のものとは全く違った。なかでも病院ボランティアの活動には目を見張った。病院の受付や、駐車場と病院とを車椅子で往復する患者のサポートをするボランティアはもとより、医師が最新の医療情報などを検索する際のサポートとして、ライブラリにもボランティアがいた。そのほかに、病棟での情報提供ボランティアや手術器具をチェックするボランティア、未熟児にじっと付き添うボランティアなど、あらゆるところで目を開かされる思いだった。

このようにたくさんのボランティアが病院に関わっていることの意味を考えた。それは単に病院の雰囲気やアメニティの向上に役立つだけでなく、病院のホスピタリティを高め、おそらく病院を地域コミュニティへと開かれたものにしていく上で大きな貢献をしているに違いないと思われた。病院という高度に専門分化した複雑な機関を、患者志向のヒューマンサービス提供という医療の原点へ立ち戻らせる上で、ボランティアはその効果を発揮しているに違いないと考えた。

ボランティアを一つのきっかけとして、日本の病院にも、より利用者志向の医療サービス提供機関へと変わってほしい。そのために、日本における病院ボランティア活動の全貌の把握をまず行うこととした。

### 1-2. ボランティア個人への調査から

まず、調査初期（1998～1999年）の、ボランティア個人に向けた調査からのデータを紹介する。

この調査は、個人による病院ボランティア活動の実態と、問題の所在を探索する性格の調査として位置づけられた。以下に調査の概要を示す。

1998年度に「関東地区病院ボランティアの会」所属の27病院の協力を得て「病院ボランティアの調査」を実施した。1999年度には「日本病院ボランティア協会」所属の病院のうち、1998年度に理事となっている病院全てに調査を依頼した。

両調査から明らかになったことは多い。おおまかにいくつかを例示すると、まず、女性が90%以上であり、年齢的には40代後半から70代前半までが中心で、活動は3年以内に活動を休止してしまう短期的ボランティアと、10年以上継続する持続型ボランティアの2パターンに分かれる。ボランティア活動が短期的になる要因として、今回の調査からは、交通の問題（交通経費や時間）、病院の受け入れ方法、活動上の問題に直面したときの相談やアドバイス機能の必要性などが明らかになった。

また意識構造とりわけ参加動機に関して、やや観念先行型のボランティアが、短期的なパターンをとることが示唆的に示された。活動参加動機に関しては、人生が豊かになる、社会貢献が出来る、病院への感謝、勉強のため、などの理由が主であった。活動それ自体が楽しいから、という理由は、アメリカのボランティアのデータと比較した場合に顕著に少なかった。日本のボランティアの場合、意識構造がやや理念先行型となっているのかもしれない。また、病院側の受け入れ体制やボランティア活動への理解もまだ発展途上であり、多くの課題があることがこの調査から分かった。

### 1-3. ボランティアグループへの調査から

次に、2002年6月と11月に行った調査の概要を紹介する。

この調査は、全国の病院ボランティアグループの概況と活動内容を把握し、その結果を踏まえて、病院ボランティアグループの機能を詳細に調査することを目的とした。ボランティアと病院とをつなぐ存在として、ボランティア・コーディネーターと共に、ボランティアがグループを形成しているかどうか大きいと考えた。また単なる集団としてのグループではなく、グループとしての自覚や機能をもったグループであることの意味が大きいと考えた。ボランティアグループとボランティア・コーディネーターとを、病院とボランティアとをつなぎ、ボラ



ンティアのエンパワーメント(支援)機能を持つ結節点としてとらえ、その概況を捉えることも目的とした。

調査結果の概要は以下の通りである。

まず第一に、病院ボランティアの全体像が明らかになってきた。

この調査以前の先行研究では、必ずしも、病院ボランティア活動の内容が、全国的に把握できていたわけではなかった。各地で自発的に始まったボランティア活動であり、その経緯も目的も様々であるところから「病院ボランティア活動」という標準化された行動があるわけではない。ここでの調査では、活動内容を、活動場所と活動内容の二段階に分けて調査することを通じて、その多様さと広がりとを初めて明らかにした。

そして第二に、病院ボランティアグループの実態と機能が明らかになってきた。

ここでは、ボランティア個人にとってグループがどのような機能を果たしているかを調査の主目的とした。これまで、ボランティア個人の実態や意識を調べた調査は数多いが、ボランティアグループの構造や機能を調べたものは少なかった。

病院ボランティアは、病院という大きな専門組織体のなかで、ボランティアという一個人として活動している点に特徴がある。従って、病院とボランティアとを媒介し、調整し、活動を支援する役割が重要である。初期調査で明らかになったボランティアの活動継続期間が短いことの原因の一つは、ボランティアが病院のなかで活動して直面した様々な問題や課題に、ボランティア個人では解決できなかったり、限界があることが多いからではないだろうか。ボランティアの活動継続のためには、病院とボランティアとの間に立って、相談や支援機能を果たす存在が必要である。それがボランティア・コーディネーターであったり、ボランティアグループであるのではないだろうか。

第三に、コーディネーターの実態が明らかになってきた。

事前の調査でのヒアリングから、ボランティア・コーディネーターは、多くの病院でまだ始まったばかりであり、看護部長や病院事務スタッフが兼任する場合が少なくないことが分かっていた。看護師や病院事務スタッフは多忙であり、また職務の定期移動もある。ボランティアコーディネーターが本務でないとすると、こうしたコーディネーターのコーディネート機能に関してはまだ発展途上の段階であると考えられる。現在のコーディネーターは病院側の要望をボランティアに伝え、ボランティアの活動を調整する機能が中心の様で、それは病院とボランティアとをスムーズにつなげる重要な役割と機能である。しかし、ボランティア・コーディネーターの本来の機能は必ずしもそれだけではない。むしろ、ボランティアのニーズを踏まえて、ボランティア活動が病院のなかで行われやすいようにボランティ

アを支援していく機能や、ボランティアが何らかの困難や問題に直面した際に、その相談にのったり支援したりエンパワーメントしていくこともコーディネーターの重要な機能であろう。このような広義のボランティアコーディネート機能も調べることを目的とした。

第四に病院ボランティアグループの課題と方向性が明らかになってきた。

ここで明らかになった課題については、この章の5節「問題・課題」の所でのべることにする。

方向性としては、グループの方向性は多様であるものの、基本的には患者さんのニーズに即した、喜ばれる活動をめざす志向がもっとも強く、ついでボランティア活動を、よりやりがいのあるものや、自己実現につながるようなものへ発展させたいという志向が続き、病院へ奉仕したいとか、病院の人手不足を補いたいというような病院への支援志向は、相対的には少ないということが分かった。

そうした中から、「病院を開かれたものにしたい」という志向を持つグループが少なくない数で現れてきている。グループが生み出しつつあるものは大きい。ボランティア個人では生み出しえなかったものが、グループの中から生まれて、析出しだしているのである。

#### 1-4. 病院への調査から

ここでは、2004年に行った福岡県下の病院に対する病院ボランティアの受け入れに関するアンケートをもとに進めていく。

この調査では、病院のボランティア受け入れ実態を把握し、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を目的とした。

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状とともに、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。

#### <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】

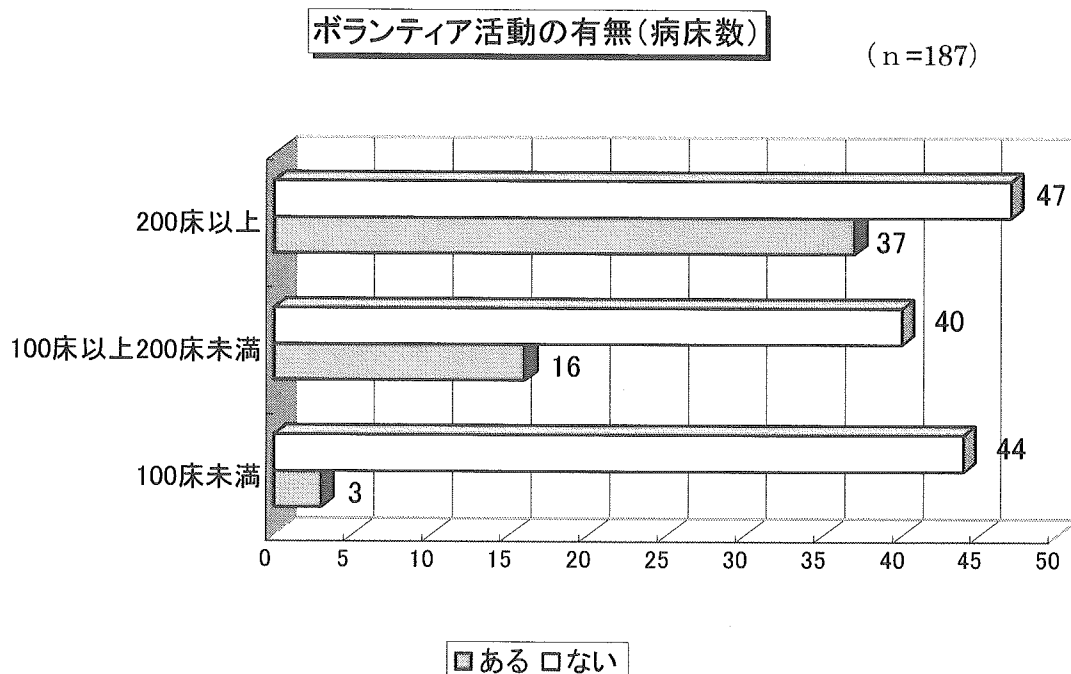
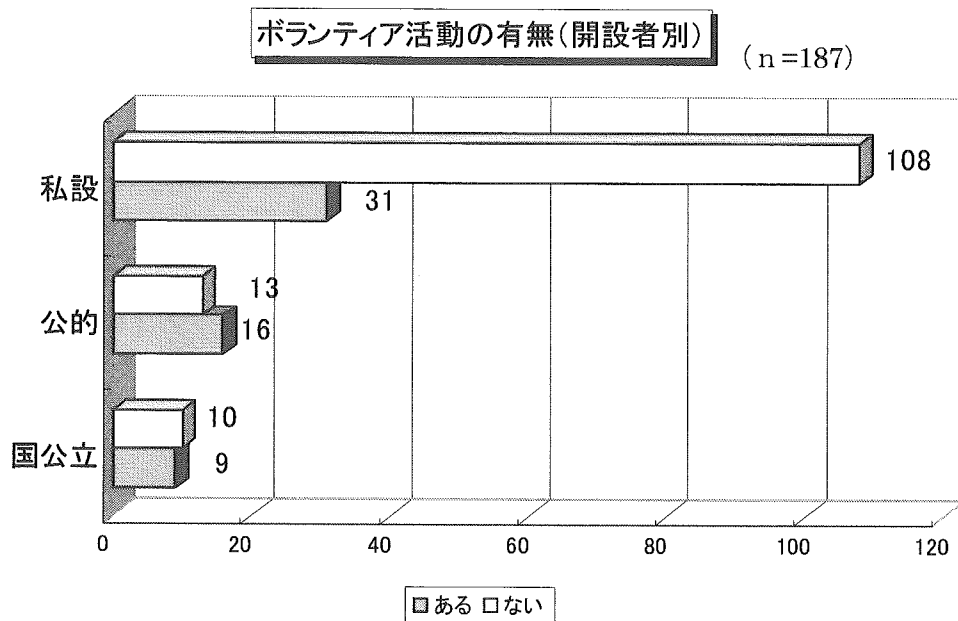
ボランティア活動はここ10年で全国的に浸透するようになった。

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

イ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】

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。



## 2 【病院にボランティア活動が導入された理由】

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。

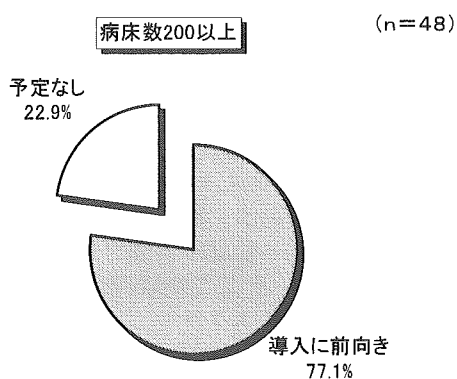
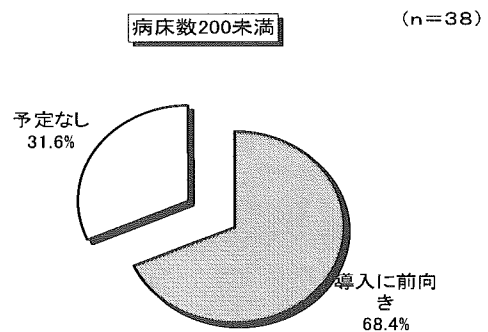
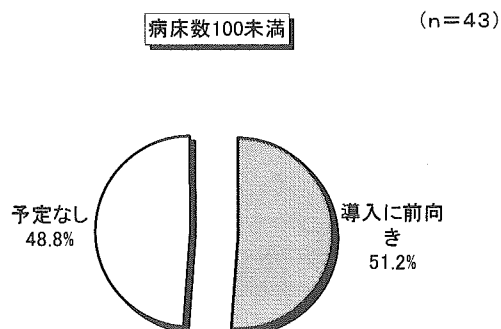
このアンケート結果から読み取れるのは、病院ボランティア活動導入の正当化理由に関して、もっともオーソドックスで力をもつ正当化理由が、患者サービスのため、であり、そして、かなり開いて、病院のイメージアップである。こうした理由を後押しするのが、事実としてのボランティア希望者の存在や、医療スタッフからの要望である。

## 3 【病院ボランティアの導入意向】

「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。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。



#### 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①「患者サービスの向上になるから」、ついで②「病院のイメージアップにつながる」③「医療機能評価にプラスになる」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。

#### 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あろうか。理由としては、多かった順に①「導入の仕方がよく分からないから」②「患者とトラブルがあると困るから」③「患者の情報が漏れると困るから」④「職員の負担になると困るから」⑤「感染などがあると困るから」であった。導入の仕方(どういったスタッフをおいていいか)がわからない、リスクマネジメントが分からないなど、理由の根源は同一であることが見てとれる。

#### 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。

結果、①「病院ボランティア活動に関する指針やマニュアル」②「受け入れの仕組みづくりをしてくれる人や団体」③「ボランティア担当者の人材育成や研修プログラム」④「トラブルが起こったとき、支援をしてくれるシステム」の順で多く、ボランティアの普及にあたって多くの課題が残されていることが分かった。

### 1-5. 問題・課題

ここでは、それぞれの調査で明らかになった病院ボランティア活動における問題・課題について触れていく。

#### 【個人へ向けた調査において】

病院ボランティア個人への調査からは、病院で活動するボランティアをどうサポートしていくかという課題が明らかになった。

この調査では、ボランティア側の要望として、研修や勉強の機会の増大、悩みの相談やサポートの必要性などが示唆された。病院側のボランティア・コーディネーターだけでは十分にこうした問題に対応するには限界がある。ボランティア側もグループを

形成したり、リーダーが病院側と話し合っただけでコーディネートする等、さまざまな試みが始まっていることが分かった。ここで明らかになった課題がこの後のボランティアグループに対する調査、病院への調査へとつながっていったのである。

#### 【ボランティアグループへ向けた調査において】

全国の病院ボランティアグループに向けた調査においては、課題として挙げられたものの中で多かったのが「新メンバーを増やすこと」「メンバーの高齢化」であり、この二つの課題で、全グループの約5割近くを占めていた。その他に「グループの理念や目標の浸透」「研修や講習、勉強会の充実」「ボランティア同士の交流の活発化」などが挙げられた。

これら病院ボランティアグループの抱える課題を分類してみると、①新メンバーを増やすなど、メンバーに関する課題、②グループの理念や目標の浸透など、グループに関する課題、③病院との関係に関する課題、④交通費の確保などメンバーの支援に関する課題の4つに分けられることが分かった。

第一の課題については、自治体の広報誌や地方のミニコミ誌をはじめ、病院のホームページなどを通して、ボランティアを募集しているグループ、また学生のボランティアを受け入れているグループや、活動を土日にやるグループがある。学生や職業を持つ人が活動に参加しやすい土壌が作られつつあるといえる。

第二の課題については、活動の日が異なるメンバー間の交流会を実施している事例や、新しい活動を増やすことによってマンネリ化を防ぎグループを活性化している事例もあった。

第三の課題については、ボランティア委員会の設置や、コーディネーターの導入によって、活動にともなう問題の改善策を話し合ったり、病院とグループとの意思疎通を図ったりすることで、病院との関係についての課題に取り組んでいるグループも多い。

このように、グループの課題に対してさまざまな取り組みが始まっていることが分かった。

#### 【病院に向けた調査において】

調査から明らかになったように、「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」という問いに対して「ある」が30%を超えるなど、予想外に急速にボランティア活動が普及してきている。しかしその活動の多くは、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。

たとえば、「病院ボランティア導入にあたって必要なものは何か」という問いに対しての答えは、「病院ボランティア活動に関する指針やマニュアル」に次いで、「受け入れの仕組み作りをしてくれる人や

団体」「ボランティア担当者の人材育成や研修プログラム」といった「人材」に関するものが多かった。ボランティアと医療現場活動をスムーズに媒介していく人材。こうした人材をどう確保していったらよいのか、病院側もまだまだ手探りであることが分かった。ボランティア担当ができる人材がいない、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。

また、「トラブルが起こったとき、支援をしてくれるシステム」との回答も多かったことから、リスクに伴う不安感を抱える病院が数多いことがうかがえる。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・拡大は始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。

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性がある。

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専任専従の受け入れスタッフが必要である。

## 1-6. さまざまなニーズ

これまで見てきたように、病院でのボランティア活動においては、ボランティア個人、ボランティアグループ、ボランティアを受け入れる病院などそれ

ぞれの立場において、改善すべき様々な課題があることが分かった。しかし、病院ボランティア活動は、そういったリスクを乗り越えて、なお余りある可能性と必然性をもった取り組みなのではないだろうか。

医療は「診断と治療」だけではない。患者の不安を察して安心感を与え、「診察」ができないといけないのだが、現在の病院システムでは、そのような側面は無視されている。患者の不安を察して安心感を与えたり、一体感を与えたりする方面で病院ボランティアは関係してくるのではないかと。

患者サービスの向上という点からすると、現在の病院は多くの課題を抱えている。病院ボランティアが今よりもっと病院にとって必要になってくると思われる。

患者サービスや、患者志向の医療を目指す方向が明確になってきている今こそ、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が必要となってくる。

また、こういった医療現場や患者・家族からのニーズに限らず、地域コミュニティーや地域医療からのニーズなど、病院ボランティアのニーズは非常に多様なものである。このことは、この章の始めに書いたロスアンゼルス郊外パサデナ市にあるハンチントン病院での体験にも、多くの示唆が現れている。

ボランティアは地域コミュニティーと病院とをつなぐ結節点にいる。ボランティアは、地域コミュニティーから病院にやってきて内側から見ていく。しかも病院を「患者」としてではなく「コミュニティーの住民」あるいは潜在的な利用者という立場で見ながら活動しているのだ。病院にとってさまざまなサービスを提供してくれるボランティアは、同時に病院のサービスを内側から観察してチェックしている存在でもあるのだ。だからこそ、病院側は、専従のコーディネーターにおいて、ボランティアの受け入れに注意を払っているのである。

ここに良い意味での緊張感が生まれ、それがフィードバックして、ボランティアにとっても、やりがいや関わりがいのある活動を提供することにもつながる。病院側にとっても雰囲気やホスピタリティ全体を向上させるインセンティブにもなる。

このように、病院ボランティアのニーズは、医療現場、患者やその家族、地域コミュニティーや地域医療など多岐に及んでいる。病院ボランティアが及ぼす社会的効果や波及力は非常に大きいものなのである。

### Ⅲ 日本の医療と病院ボランティア

#### 1. 日本の医療産業の特殊性

「医療はサービス業である」というと、抵抗を覚える医療者が未だにおおいが、人間の身体そのものを対象とした「治療」という特殊なサービスを提供しているといえる。特に「入院」という治療は「病院」という場所で「患者」といわれる人たちと医療者がいる期間をともに過ごすことになる。病院というところは、患者にとっては生活の場の延長であり、病と闘う場でもある。一方、勤務している医療者にとっては、シフト勤務制などをもって 24 時間対応をしているとしても、基本的には職場であり「患者」は自分たちの提供する治療の対象者である。さらに、高度に専門的な言葉使いや裸になったり、針を刺されたりという侵襲的な非日常的な行為が頻繁に行われる場であり、情報の非対称性や状況の非対称性があり、医療者と患者の立場は不均衡である。さらに、提供するサービスとしては、「治癒、健康」であるが、その結果を完全に保証することは出来ず、治療の結果、障害が残ることや死亡にいたることもある。仏教で言う人間にとっての苦しみ of 根源である「生・病・老・死」を全て扱うのが医療であり、その場が病院である。

こうした特殊性から、医療行為の正当性を担保するために昔から医療者に対しては高い倫理性を求められ、医師に関しては「ヒポクラテスの誓い」や看護師に関しては「ナイチンゲール宣言」などで、患者に対する誠意や公正性、思いやりなどが要求されている。しかし医療者がそのような心がけていたとしても、患者と医療者の不均衡さが完全に払拭されるわけではない。患者は自分の身体・生命に起こる変化を医療者にゆだねるしかなく、顧客の方が、弱い立場にあるというのが医療サービスの特殊性である。

さらに、医療は労働集約性の高い産業である。他産業と比較しても、全産業平均で 9.8%、サービス業であるホテル・宴会場で 27.3%、旅館でも 29.5%といわれているが（出典：日本政策投資銀行「産業別財務データハンドブック」より）日本の医療においては、全体で 49.9%と人件費率が非常に高い。（96 年度 厚生労働省報道発表資料より）しかしながら日本の医療は OECD のデータなどからしても、少ない医療費で効果的な医療を提供しているといわれている。すなわち、医療費対 GDP 比では世界第 17 位であるが、（出典：OECD health Data 2005, June 05）平均寿命は世界一であり、（WHO Core Health Indicators 2004）周産期死亡率も乳児死亡率も世界一低い。さらに、同じ規模の病床数に対する医療者の数をアメリカと比較すれば日本の人員は、1/5 から 1/10 である。日本の医療は世界でも有数の経済効率で国民の健康に寄与しているといえるだろう。

また、日本の医療費は政府によって診療報酬点数という治療行為に対する単価が規定されており、この点数によって医療機関の収入が決定される。一般のサービス業と違い、価格の設定やその他の項目についても様々な規制があり、医療行為以外での収入増加は困難である。アメリカなどのように医療機関ごとに自由な価格設定が可能であるのに比べれば、日本の病院が治療行為以外に独自のサービスを提供することはかなり困難な状況である。

#### 2. ボランティア活動が医療に果たす役割

こうした日本の状況で、ボランティアが医療に果たす役割について考察する。

##### (1) 職業としての医療者ではない関わり

病院というところは患者にとっては生活の場でもあるが、これまでの日本の医療機関では「命さえ助かるなら贅沢を言うべきではない」といわんばかりに管理的であった。病室のアメニティや、食事の時間、選択、施設の充実などが取り上げられるようになったのは極近年のことである。これは医療機関どうしの競争が激化してきたため、顧客満足の観点から取り入れられるようになってきた。医療者の接遇指導なども行われるようになってきているが、まだまだ医療者と患者の間の不均衡は存在している。

さらに患者さんは、病を抱え不安や痛みなどを抱えた弱者であり、普段よりも多くの手助けを必要としている。こうしたときに職業人として看護師などが介助するのが原則であるが、日本の看護師は医師の診療補助と患者の日常生活介助のふたつの役割を背負っており、国際的にも少ない人数で多くの患者の対応を求められ非常の多忙である。患者は忙しそうにしている看護師に声をかけそびれることもある。あるいはナースコールをしたところで、多忙を理由に後回しにされることもしばしばである。こうした場面で病院ボランティアが存在すれば、患者も看護師も助かるであろう。ただし、助かるということにはふたつの意味がある。

##### ① 人手としてのボランティア

多忙な看護師の代理となって、生活の介助を行うことができる。医療では専門的な介護や介助も必

要であるが、専門性が必要のない介助もある。本当に些細なことが病気のために出来なくなっている患者にとっては、自分の行動を手助けしてくれたり、見守ってくれるボランティアの存在はありがたい。こうしたボランティア活動としては、いわゆる患者の見守り（トイレ歩行や散歩と一緒に行く）ことや、日常的なお使いなどがある。車椅子などの介助や、外来での案内などいわずにこうした補助的なボランティア活動といえるだろう。トレーニングを積み、オムツを替えたり、シーツを換えたり、室内清掃など職員と同様の積極的な介助をしているボランティアもある。

さらに、患者に直接関わらないボランティア活動として病院で使用するリネンや機器の手入れなど裏方に徹するボランティア活動もある。アメリカではファイリングなどの事務をボランティアに任せている例も多い。こうした見方では、病院側も無償の（あるいは非常に安価な）労働者としてボランティアを捉える傾向が強く、人手の足りないところの補完として医者や看護師のやらないことを全てになわせようとする向きもある。しかしながら、これは本来のボランティアではないことを病院がしっかりと理解したうえで活動を支えていかなければボランティアと病院職員との確執を生むことになる。

## ② 斜めの関係としてのボランティア

安立が提唱している「斜めの関係」としてのボランティア活動もある。これは上下関係の医療者－患者でもなく、横の関係としての家族や同僚、友達とも違う「斜めの関係」である。家族であればこそ、むしろ近すぎて、患者のことがよく理解できなかつたり、あるいは弱っている患者を受け入れられないことがある。こうしたときに斜めの関係としてのボランティアの存在は大きい。こうした活動としては、家族のケアや（子供の世話、学習指導など）や話し相手、傾聴、湯茶のサービスなどがあげられる。こうした活動をしているボランティアがいることで患者は心を開き、病院でもひと時くつろぐことが出来る。在宅ホスピスを行っている二ノ坂保喜医師は、ホスピスでのボランティアを「最期の友人」といい、家族と医療者以外のものが患者に関わることの意義を説いている。同じような行為をしても単なる労働としての介助ではなく、ボランティアであるからこそ可能になる心の触れ合いが存在する。

## (2) ボランティアだからこそ出来ること

先にも述べたように、医療機関の収入は診療報酬のみに規定されており、新たなサービスを展開しようとしても財政的に困難であることが多い。こうした中で、ボランティアが積極的に新たなサービスを提供することができる。医療には直接関係のないサービスであっても、こうしたサービスがあることが患者の入院生活を豊かにする手助けになることである。散髪、マッサージやアロマセラピーなど特殊な技能のあるボランティアが無償でその技能を提供してくれることや、患者に対する図書貸し出しであるとか、話し相手、お茶会の企画などもボランティアだからこそできる活動である。さらに病院内でのコンサートや絵画などの提供、演芸など短期的な活動も含まれるだろう。こうした活動は病院に社会の風を吹き込み、患者のみならず職員にもやすらぎを提供してくれる。日本の病院ではまだ少ないが、ハワイのホスピスにおけるアートセラピストやアニマルセラピーの活動など、アイデア次第では様々なサービスの提供が可能である。

## (3) 教育の場としての病院ボランティア

ボランティアに関して、主に患者や病院のサービスという視点で述べてきたが、ここでは教育という見方もできる。死生観教育としての病院ボランティアの可能性である。先にも述べたが病院というのは人間の苦に満ちた場所でもある。とりわけ「死」は、現在の日本ではほとんどが病院の中に閉ざされている。今年1月、兵庫・生と死を考える会「生と死の教育」研究会が兵庫県内の小中学生に対して行った死生観に関する調査では、自分は死んでも生き返られると答えた子供が各年代で10%から20%おり、長崎で行われた調査でもほぼ同様の結果を見ている。死生観が揺らいでいるとも指摘されている。ドラマやゲームなどバーチャルな空間以外では死を意識する機会を失っている一般の人にとって、ボランティアとして病院にいて様々な病気や生死について考える機会を得られるだろう。例え直接死を目にしなくても、病を抱えた人に寄り添う過程で、生命や死についてその人なりに感じるものがあるだろう。アメリカの医療・福祉系の教育課程ではボランティア活動が必須とされており、こうした学生を組織的に短期間受け入れることも重要視されている。医療や福祉の専門職になる前に、病をもった様々な人々とボランティアとして関わることでその後の職業に関する心構えや患者理解が進むことになる。日本では義務化されてはいないが、学生のと看からこうした経験をつむことで専門職としての自覚を促すよいきっかけになるだろう。また、一般的な接遇などの対人訓練にもなる。病院ボランティアを教育の場として利用することで、将来の医療や介護にふさわしい人材を効率的に養成することが可能になる。

### 3. 病院という場所でのボランティア

病院ボランティアに関しては、日本では積極的に受け入れている病院とそうでない病院の格差が大きい。ボランティアを受け入れている病院に関しても、病院側が求めたというより、かつての患者やその家族、退職者、あるいは地域の人がボランティアとしてここで活動をしたいと申し入れて来た結果、活動が始まっているところもある。病院ボランティアは「病院」という組織内での活動であるが、ボランティアは病院に対してボランティアをしたいというより、その中にいる患者に対してボランティアをしたいという欲求が強い。弱者である患者さんのために活動することで人の役に立つということを実感できるが、病院という組織と患者にはさまれ、葛藤をもたらすことがある。ボランティアが患者の代理となって病院側に患者の気持ちを伝えることもあるだろうし、ボランティアに対して患者が病院に対する苦情をぶつけることもあるだろう。一方病院がボランティアを職員の延長としか見なしていない場合は、ボランティアの中立的あいまない立場に理解が及ばず、ボランティアと病院の対立を生むこともある。

さらに、病院というところは様々な専門職がひしめき合っている職場である。資格がなければ患者に直接接することが難しいのではないかと思われるほどである。それぞれの専門職は医療に関連した教育を受けているが、ボランティアが患者に接するためにはそれなりのトレーニングが必要になる。食事の介助や水分の摂取など善意で行った行動が患者にとっては思わぬ結果になることも予測される。患者にとってだけではなく、感染症などボランティア自身が被害をこうむることもある。このような不幸な事態を避けるためには、最低限のトレーニングは必要である。感染症に対する知識やその予防法、車椅子の取り扱い、病気の患者の身体介護に関する知識、医療機関の守秘義務などに関する教育や誓約などを充分確認した上で、全ての職員と同様にその他のリスクマネジメントも必要である。医療機関におけるボランティアの起こした事故に対する訴訟はまだ起こっていないが、いい加減な対応をしていると病院がボランティアの管理責任を問われる可能性は高い。

以上のように病院にボランティアを受け入れるためには、組織としての取り組みが重要であり、職員全体のボランティアに対する理解を促進する一方で、ボランティアに対しても病院という場の規則を遵守してもらうことも肝要である。活動を始めた後は、医療者でもない患者でもない中間的な立場を理解し、病院内での調整が必要になる。病院内でこれらの取り組みを継続させていくためには、ボランティア活動を体現するボランティア・コーディネーターが必須である。アメリカの病院ボランティア活動では既にボランティア・コーディネーターを全米病院協会が資格認定するなど専門職としての地位を確立しつつある。ボランティア・マネジメントがボランティアサービスを充実させ、患者満足度の向上に直接つながることを多くの医療機関が認めた結果であろう。日本でも、ボランティア・コーディネーターという新たな専門職の出現によって病院でのサービスをさらに高めていく機動力になるだろう。

### 4. 日本の医療とボランティア

日本では、2007年以降、団塊の世代の大量定年退職時代を迎えるという。少子高齢化によって、労働人口も減っていく。医療費に関しても政府は縮小計画を打ち出している。その一方で、患者の権利意識は高まり、医療機関においてもより快適な環境や接遇を求められている。新たな雇用拡大が困難な医療機関がこの矛盾を打破できる可能性として、ボランティアの活用がある。ボランティア活動の有無は医療機能評価機構においては地域に開かれた医療機関のバロメーターとして評価されている。魅力あるボランティア活動は患者の満足度を向上させるのみならず、地域における医療機関の評価にもつながっていく。定年退職者や地域住民にとっても病院ボランティアは自己実現の場になる可能性も高い。

しかし、これまでの病院ボランティアのように、ボランティアの善意に任せた運営に頼っているのは活動が停滞していく。病院側が積極的にボランティアに関与し、新規募集やトレーニング、評価、リスクマネジメントなどを行っていく必要がある。そのためにはコーディネーターの活動が重要になってくる。こうした調整役を置いて、さらに多様なボランティア活動が可能になっていくだろう。

### 5. 今後の展開として一更なる広がりをもたらすボランティアに

今回の研究は病院ボランティアに限定しているが、医療は病院のみで行われているわけではない。患者の治療や介護は医療機関を離れた自宅・地域で継続される。自宅での生活が困難であるから介助の得られる施設入所を希望する人も多い。こうした問題を解決する手がかりになるのもボランティアである。ボランティアの性質としては無償性、主体性、社会性、先見性があるといわれている。現在行われていない活動でも、社会が要求すれば、ボランティア自らが主体的に新たなサービスを創生していく。病院ボランティアの活動内容も、病院という場が共通であるだけでその内容は実に様々である。医療全体を見渡すとさらに多くのボランティア活動が必要とされており、また実際に活動を始めているところもある。



る。今後は医療機関と地域をつなぐボランティア活動が益々重要になってくるだろう。病院ボランティアは、病院という組織の中に患者とボランティアという二者がおり、三者にとってのリスクマネジメントが必要な特殊な活動場所であるので、病院ボランティア・コーディネーターというマネジメント手法が必要だが、地域でのボランティアはまた違ったマネジメントが必要とされるだろう。この点については、まだ検討されていないが、病院ボランティアが病院から地域に拡大していくと考えることもできる。

## 6. 「地域医療ボランティア」の可能性について

地域と病院・医療機関をつなぐボランティアとしては以下のようなものがある。

- (1) 在宅医療ボランティア
- (2) 搬送ボランティア
- (3) 情報ボランティア

### (1) 在宅医療ボランティア

病院を退院した後、自宅での生活を支えるボランティアである。現在では介護保険の導入によって介護ヘルパーが派遣されるようになったが、障害の程度や使用できるサービスに規制があり、金銭的な負担も発生する。24時間のサポートまでは実現されておらず、高齢者や病弱な人の在宅での一人暮らしを支える仕組みは整っていない。終末期を自宅で迎えたいと考える人にとって、医療そのものより生活を支えるサービスの比重が大きくなる。日常生活の介助や話し相手など、ボランティアが出来る活動がある。しかしながら、ボランティアとして組織化されておらず、人選やトレーニング、マッチングなどにも問題がある。今回調査したハワイのホスピス・ハワイでは、医師や看護師、ソーシャルワーカー、介護士らとともにボランティアがチームとなって在宅終末期医療を提供していた。ボランティアは20時間にわたるトレーニングの後テストを受ける。コーディネーターがボランティアと依頼者のマッチングをし、ボランティアが依頼者の自宅を訪問して生活の援助をしている。

ただ、これを日本で実現させるためには、ボランティア自身の信頼性をいかに担保するか、在宅でのトラブルをどう調整するかなど、慎重なリスクマネジメントが必要であろう。

### (2) 搬送ボランティア

患者の自宅と医療機関のあいだの送迎を行うボランティアである。身体の障害があり、医療機関への通院はかなり負担になっている。公共交通機関が使いづらい人や、自家用車など移動手段を持たない人にとってこうした活動はありがたい。車椅子の介助であるとか、視覚障害者との同伴など、直接の搬送でなくても、医療機関やその他の場所への移動を介助するという活動も必要である。しかし、タクシーとの競合や途中での事故に対する責任のありかたなど、検討すべき問題も多い。

### (3) 情報ボランティア

医療機関や治療などに関する情報提供や、情報収集、相談などを行うボランティアである。様々な疾患の患者会などでも、こうした活動を行っている。特定の疾患の患者会などではピアサポートとしての働きがある。当事者であるからこそ理解しあい、支えあうというのは、まさに斜めの関係である。こうした活動をボランティアと医療機関が協働して行うことができれば、さらに患者の立場に立った医療が実現するだろう。

## 7. 結びにかえて

今回、病院ボランティアの導入とコーディネーションに関して主にアメリカの病院ボランティア・コーディネーターについて調査をおこない、それに基づいて「病院ボランティア・サポーター講座」を開催した。医療機関からの受講者が多数こられ熱気に満ちていた。まだ日本では病院ボランティア・コーディネーターは、ごく少数であるしその施設ごとに手探りしている状態であることも明らかになってきた。

日本の医療においても、今後ボランティア活動を取り入れていく医療機関が増加するだろう。医療機関も患者もボランティアもそれぞれが満足のいく活動をすすめていくためには、日本の社会環境にあったボランティア・マネジメントがますます重要になってくる。

アメリカでの病院ボランティアは、新たな人材養成としてボランティア導入やコーディネーションに関してすでにかなり詳細なマニュアル化が進んでいる。日本の医療機関においても今後はこのような取り組みを厚生労働省や医師会、病院協会などが主導して行っていく必要があるだろう。

## IV 病院ボランティア・コーディネーターの実態

### 病院ボランティア・コーディネーターとは

前章では、病院ボランティアと病院スタッフ間の調整役である、ボランティア・コーディネーターの重要性とその不在を指摘した。ではそもそも、病院ボランティア・コーディネーターとは一体、どのような存在なのだろうか。本章では病院ボランティア・コーディネーター全国調査から得られた知見をもとに、病院ボランティア・コーディネーターの実態にせまり、その問題点を浮き彫りにしていきたい。

ボランティア・コーディネーターに関する研究者である筒井のり子は、ボランティア・コーディネーターを「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」人と定義している。また、日本病院ボランティア協会によると、病院がボランティアを受け入れる際に「ボランティアの窓口となる職員（コーディネーター）は、病院側と調整を図る人であり、コーディネーターは、ボランティア導入の成功のキーパーソンと言われており、重要な役割」であるとしている。従って、病院ボランティア・コーディネーターは、それぞれに立場の異なる、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を担っているといえる。

### 1. 病院ボランティア・コーディネーターの具体像

#### (1) 調査の概要

2002年度に行われた『病院ボランティア・グループに関する全国調査』によれば、全国で病院ボランティア活動が行われている171病院のうち、「病院ボランティア・コーディネーターを導入している」と回答した病院は、94病院（病院ボランティア・コーディネーター数は109名）であった。

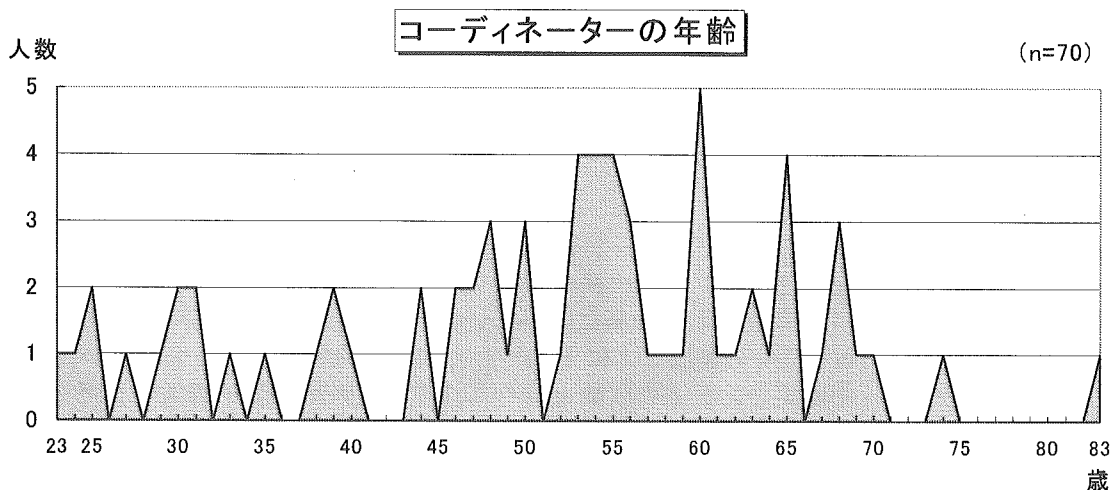
今回の調査では、それら109名の病院ボランティア・コーディネーターと、2002年12月から2003年10月までの1年間に、日本病院ボランティア協会に新たに加盟した17病院のうち、「病院ボランティア・コーディネーターがいる」と回答のあった12病院の12名の病院ボランティア・コーディネーターを加えた121名全員を母集団に設定し調査を行った。

方法は、自由解答欄を大きく取り入れた質問紙法で、郵送により病院ボランティア・コーディネーター一人一人に、個別に質問紙を配布した。

調査期間は、2003年11月から12月末日で、合計83票（68.6%）を回収した。うち、非該当の13票を除く70票を有効回答とした。有効回答率は（57.9%）であった。

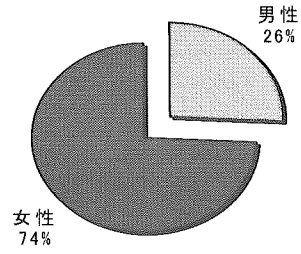
#### (2) 病院ボランティア・コーディネーターのプロフィール

現在、どのような人が病院ボランティア・コーディネーターとして活動しており、病院内でどのような地位に就いているのだろうか。そこで、以下では病院ボランティア・コーディネーターのプロフィールを概観してみたい。



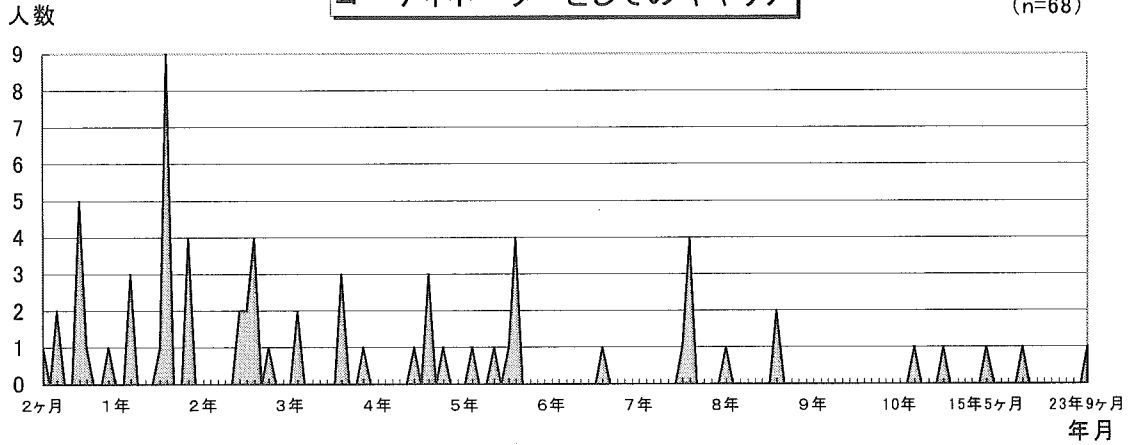
コーディネーターの性別

(n=70)



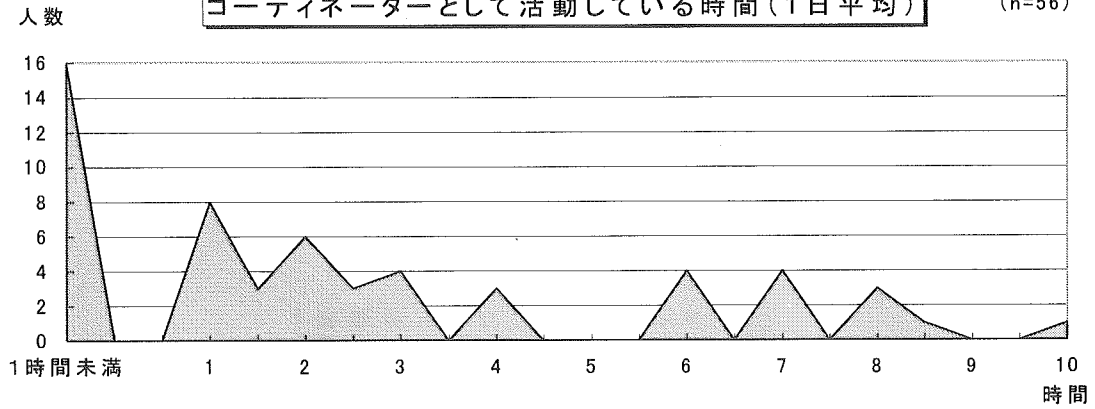
コーディネーターとしてのキャリア

(n=68)



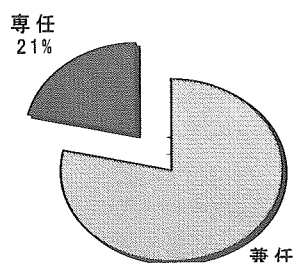
コーディネーターとして活動している時間(1日平均)

(n=56)



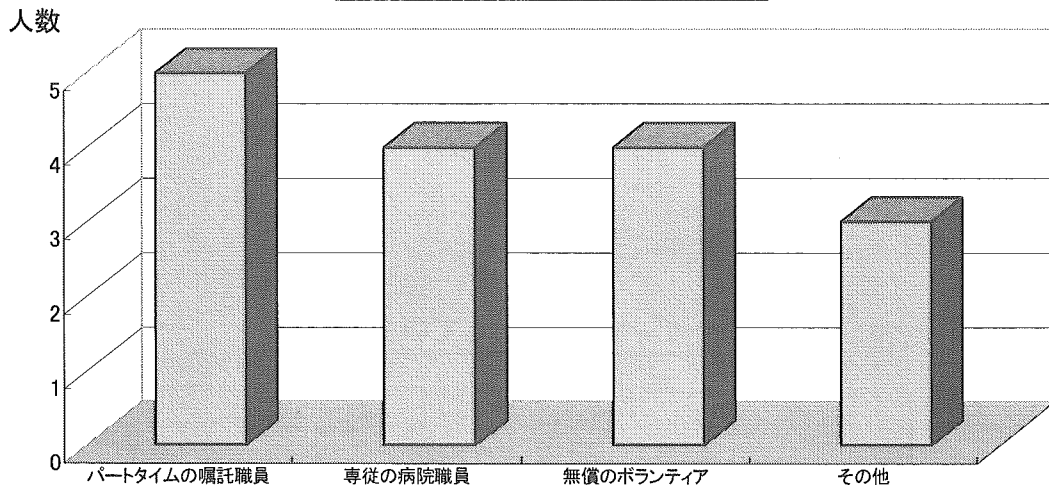
どのような形でコーディネーターをしていますか

(n=70)



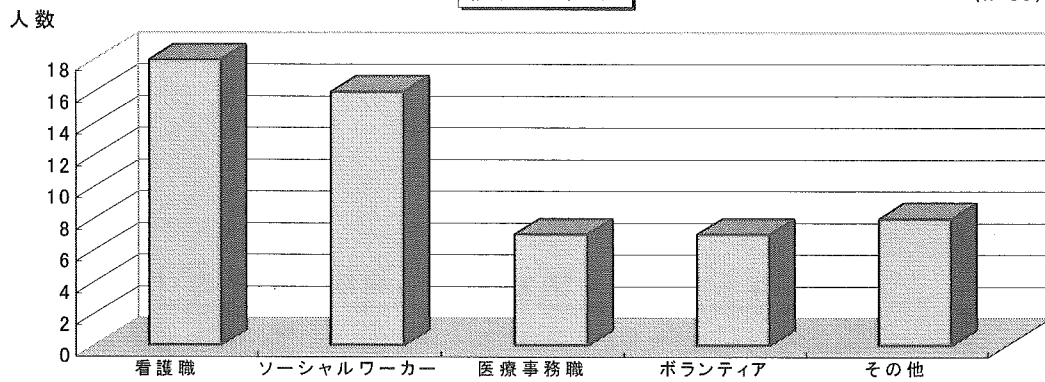
現在の給与等の勤務条件(専任)

(n=15)



兼任の状況

(n=55)



コーディネーターになる前の職業

(n=15)

