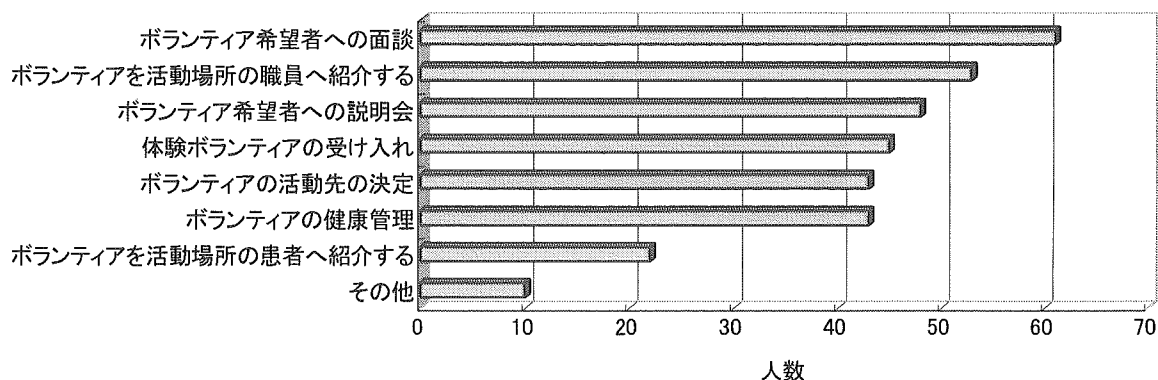


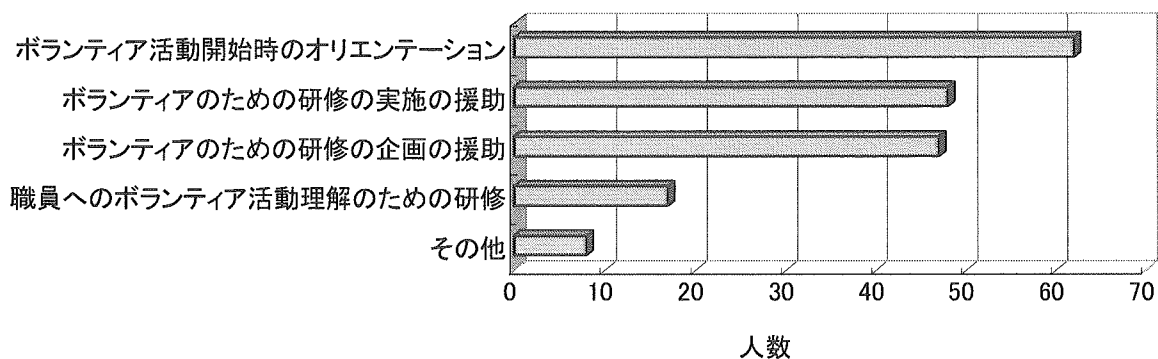
ボランティアの受け入れ

(n=70)



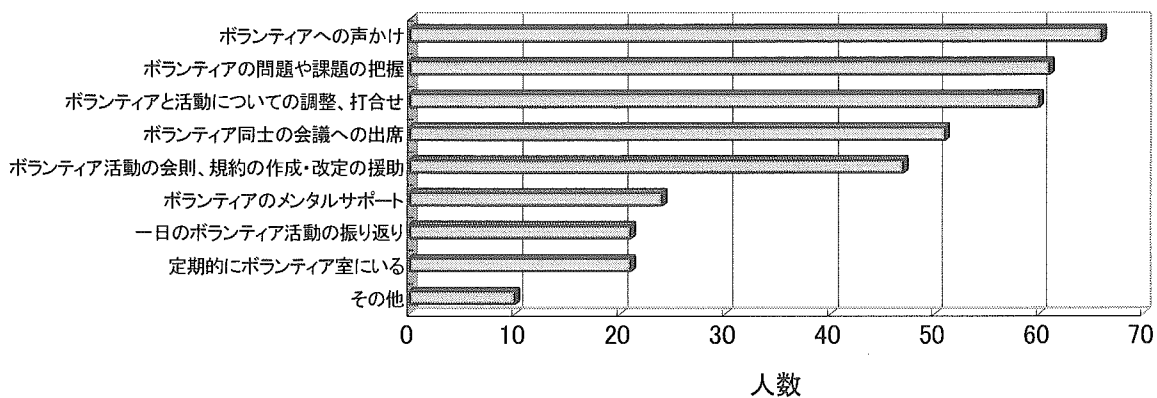
ボランティアの教育

(n=70)



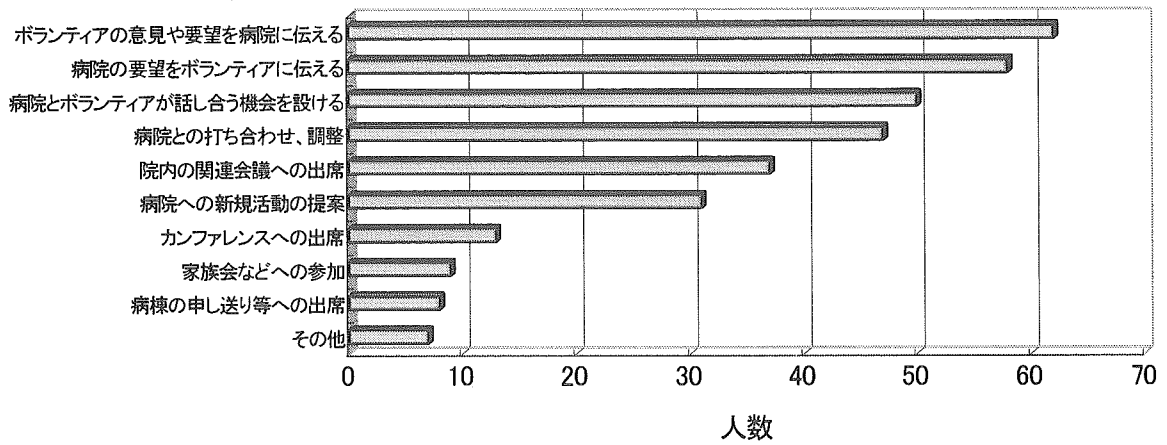
ボランティアとの関わり

(n=70)



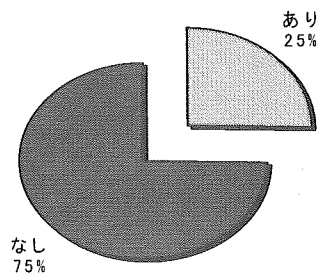
病院との調整

(n=70)



コーディネーターのマニュアルの有無

(n=67)



2. 病院ボランティア・コーディネーターの「声」～困難と不安

本調査において、病院ボランティア・コーディネーターが、その活動を行なうにあたって、不安になったり、困ったりしたことがあるかどうかを、自由記述形式で求めた。この設問には、78名(92.8%)が回答した。以下、その一端を記しておく。

① 人間関係

大きな傾向として、まず人間関係において不安や困難を感じているという回答があげられた。

< ボランティア－職員間 >

上記2点との関連が深い記述が多く見られた。中でも、過度なボランティア意識が病院職員との意識と調和せず、人間関係に困難を見出した例などがあげられていた。また、他にも病院組織構造の理解が徹底されておらず、直接上司や院長に苦情等を報告されたなどといった、病院内でのボランティアの位置づけの問題があげられていた。

< 板挟み >

病院のニーズと、ボランティアのニーズが合致しない場合のものがあげられる。例えば、「活動時間帯に、病院のニーズに満足な対応ができない(例えば、活動時間が9:00～17:00であるのに対して、病院のニーズは18:00以降である、など)」などがあげられる。加えて、病院という組織の中でのボランティアグループの位置づけと、ボランティアグループ内での意見や自主性の尊重との板挟みもあげられている。

② 時間的な問題

次にあげられるのが、時間が足りないという問題である。これは、兼任であるために時間がとれないというものがほとんどであるが、①病院職員としての業務との調整がとれないというものと、②本来の自らの目的であるボランティア活動ができないという2つに分類することができる。

< 職員業務との調整 >

職員として労働しており、病院ボランティア・コーディネーターを兼任している者のほとんどが、この問題に直面していると言っても過言ではないだろう。その結果生じる課題として、「勤務時間中に十分時間をさけない」といったものから、「ボランティアのフォローアップができない」「情報をすぐに得ることができず、問題解決が先送りになる」などといった、タイムマネジメントの難しさがあげられていた。

< ボランティア活動ができない >

ボランティア出身の病院ボランティア・コーディネーターや、ボランティアが持ち回りで病院ボラン

ティア・コーディネーターを行なう場合に生じる問題であることが多い。ボランティアをしながら、コーディネートを行うという制限によって、「本来の目的であるボランティア活動への時間を作るのが難しくなる」などがあげられていた。

3. 病院ボランティア・コーディネーターの現状と課題

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から、コーディネーターをめぐる現状と課題をどう読み解くか、われわれは検討会を開催した。2004年1月15-16日の二日間にわたり、日本病院ボランティア協会の理事の方々とわれわれは、調査結果の検討と今後の調査研究課題についての包括的な論議を行った。日本病院ボランティア協会の理事は、理事長はじめ、長年、病院ボランティア活動を経験してきた方々のみならず、斉藤理事のように、病院ボランティア活動の経験をふまえて、現在では専従の病院ボランティア・コーディネーターとして活躍されておられる方も参加している。以下その概要を報告する。

(1) 病院ボランティア・コーディネーターの現状

アンケートから、活動実態の集計結果、および、コーディネーターによる自由記述などの調査結果を見ると、病院ボランティア・コーディネーターの現状について、以下のようなことがわかる。

第一に、病院ボランティア・コーディネーターが全国の病院で活動しはじめている。これは注目すべきことである。

第二に、病院ボランティア・コーディネーターの病院の中での立場や位置づけが、まだ発展途上なのではないか。

第三に、病院ボランティア・コーディネーターは、とくに兼任のコーディネーターは、多忙な中で、苦勞したり、孤立したりしているのではないか。

第四に、病院ボランティア・コーディネーター自身が、コーディネーターの役割について明確なモデルを持っておらず、活動を進めるうえで迷っているのではないか。

第五に、まだコーディネーターに就いて日が浅い人が多く、兼任が多いにもかかわらず、コーディネーターはボランティア活動に真剣に取り組んでおり、ゆえに、コーディネートに関しても様々な悩みが多いのではないかと、ということである。

こうしたコーディネーターの悩める現状に関しては、病院というシステムにおけるボランティア活動の位置づけや、認識の温度差の問題があるのではないかと、日本病院ボランティア協会の方々は指摘する。

病院ボランティア活動は、病院のトップが理解していても、医療現場のスタッフにまで、その理解や認識が浸透しているだろうか。医療現場のスタッフがその役割や意味についてしっかりと認識していないと、ボランティアも、コーディネーターも、活動について悩むことになる。

(2) 病院ボランティア・コーディネーターの役割と機能について

病院ボランティア・コーディネーターの役割については、まだ明確なものが確立しておらず、戸惑う声が多く聞かれた。もっとも多かったコーディネーターの役割に関しては、コミュニケーションや人間関係の調整であった。また「コーディネーターとして苦勞することや悩み」に関しては、ボランティア同士のトラブルや、クレーム処理が大変だという回答が多かった。さらに「ボランティアの数が減ってしまった」というような人数の増減に悩むコーディネーターも多かった。しかし、長年、病院ボランティア活動をしてきた経験から、日本病院ボランティア協会の方々は、ボランティア人数の増減はコーディネーターのせいではないし、ボランティアどうしのトラブルや人間関係の調整は、本来、コーディネーターの仕事ではないとしている。コーディネーターの役割は、ボランティア個人の間の問題の調整ではなく、むしろ、やりがいのある活動をつくったり、それを実現していくことにあるはずで、人間関係の調整がコーディネーターの大きな役割になっている現状に、疑問を呈している。

これは、コーディネーターの役割とその果たす機能について、明確なビジョンを持っていないためではないだろうか。コーディネーターがいて、その本来の役割と機能を果たすと、病院ボランティア活動が、このように発展するという明確なモデルが見え

ないため、コーディネーターの役割の明確化がしにくいのである。

(3) 病院ボランティア・コーディネーターの問題や課題

現状では、様々な位置づけのコーディネーターがあり、専任、専従、兼任、兼職など様々な言い方がある。日本病院ボランティア協会は、病院ボランティア活動の向上のためには“専任”のコーディネーターが必要だと考えるが、その場合の“専任”とは何か、はっきりと定義していく必要性を、今回のデータを見て感じた。

また、どうしても兼任のコーディネーターしか置けない場合に、兼任の他の仕事よりもコーディネーター業務を優先させるという方向にしていけると良いだろう。コーディネーターの位置づけとして専任か兼任かは病院側の問題であるため、今後の調査で調べたうえで、病院へと投げかけていくことが必要である。

以上、病院ボランティア・コーディネーターを取り巻く現状を見てきたが、各病院において様々なコーディネーターが様々な活動をしており、統一的な理念や活動の指針・マニュアルなどは共有されていないことが明らかとなった。しかし、これまでも繰り返し述べてきたように、ボランティア・コーディネーターは専任・専従であることが「病院」「患者」「ボランティア」の三者にとって最も望ましい形態である。そのような専任・専従のボランティア・コーディネーターを設置するためには、何らかのガイドラインが必要であろう。

そのことを念頭に置きつつ、次章ではボランティア先進国であるアメリカの病院ボランティアを例として見ていきたい。

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

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めて、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、受け入れら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

リ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っ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、病院で不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(そしてもし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言い難いが、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いだろう。

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、日常的な問題は、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や発展のためには、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。

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

1. アメリカにおける病院ボランティア・ディレクター

アメリカの病院ボランティア・ディレクターや、病院ボランティア・コーディネートシステムの現状を明らかにするため、われわれ研究チームは、アメリカ・ハワイ州のオアフ島ホノルル市内の5つの病院でのインタビュー調査を実施した。調査に先立って、調査対象者である病院ボランティア・ディレクターへは事前にインタビュー項目を送付し、調査にのぞんだ。調査期間は、2005年2月9日から12日の4日間である。

(1) シュライナーズこども病院 (Shriners Hospital for Children)

病院の特徴

シュライナーズこども病院は、シュライナーズ財団の寄付によって運営されている小児科病院で、病室や食事代を含む治療費はすべて無料である。外科、特に整形外科の治療に有名で、世界各国からの患者を受け入れている。治療の対象となる患者は、原則として18歳以下で院内には、小・中・高等学校までが併設されており、入院している子供は、併設された学校で教育を受けることができる。

ボランティア活動の概要

シュライナーズこども病院のボランティア活動には、レクリエーション・セラピーと事務的業務の二つが主となっている。レクリエーション・セラピーは、遠方からの患者も多いことから、患者が病院生活に慣れることを目的として行われるものである。事務的業務は、スタッフの補助として、書類のコピーや電話の対応などである。また、患者を送迎するボランティア活動もある。

現在ボランティアは、約130名登録があり、1日当たりの15～20名が活動している。ボランティアの属性としては、定年退職者や学生が多く、学生ボランティアの多くは医療系職種を目指す学生や公衆衛生を学ぶ学生が多い。また、インターン・シップの一環としての学生ボランティアも受け入れている。

ボランティア・ディレクター体制

専任専従職員としてのボランティア・ディレクターが1名とそれを補助するボランティア・コーディネーター・アシスタントで1.5人換算の体制となっている。今回のインタビュー対象者のM・A氏は、ボランティア・コーディネーター・アシスタントで、病院のフルタイムの職員であるが、広報の仕事とボランティア・コーディネーター・アシスタントの仕事を兼任している。

ボランティア・ディレクターとボランティア・コーディネーター・アシスタントの業務

① ボランティアの採用

シュライナーズこども病院では、ボランティア期間を4月～9月と10月～3月をそれぞれ1クールとし、ボランティアの募集を年に2回行っている。募集は、新聞やラジオなどのメディアと高校や大学を通して行われる。応募の条件として、半年以上継続して活動ができることが求められる。

応募者は、まずディレクターによる電話面接を受ける。電話面接では、自分が病院で何ができるか、能力についてたずねられ、1回目のスクリーニングが行われる。その一次審査に合格した応募者は、グループ面接へとすすむが、電話面接からグループ面接までの間に、犯罪歴の有無等のバックグラウンド・チェック (criminal background check)、結核検査が行われ、加えて2名の紹介者からの同意書が必要となる。これら3つの条件は、JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) の規定に沿ったものである。

グループ面接では、応募者は、応募用紙を渡され希望する活動や、すべての審査に合格した応募者は、オリエンテーションを受けることになる。

オリエンテーションでは、ボランティア活動での注意事項、医療保険の携行性と責任に関する連邦政府の法律であるHIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act)、アドボカシーに関する説明がなされ、応募者はグループ面接の際に渡された応募用紙を提出する。それと引き替えに、オリエンテーション・マニュアルが配布され、簡単なテストが行われ、応募者はボランティア同意書へのサインをする。

オリエンテーション終了後、ボランティアはそれぞれの活動部署へ配置され、各所属部署でのオリエンテーションと2週間のトレーニング期間を経て、正式なボランティアとしての活動を開始する。そして、現場のマネージャーによってボランティアの職務記述書 (job description) が作成される。

② ボランティア活動の評価

ボランティアの職務記述書から評価得点 (scale point) を設けそれに基づいて、配属部署のマネージャーが評価を行い、ボランティア・ディレクターはその評価を踏まえて面接を行う。この評価は、半年後ごとに行われ、同時にボランティアには継続の意思があるか否かの確認が行われる。

③ リスクマネジメント

ボランティアのリスクマネジメントとしてまずあげられるのは、採用段階におけるスクリーニングである。スクリーニングにおいて、不採用となる条

件は、例えば、犯罪歴があるなどバックグラウンド・チェック (criminal background check) の項目に当てはまる場合などである。その他には、年齢的に高齢すぎる場合などは、感染症等の危険が高くなるため不採用となる。また、途中でボランティアを辞めた人が再度応募してきた場合も不採用となる。ハワイ州では、採用に関する基準として Six Offensives という特別なチェックを行っているという。

また、HIPAA は法律が適応される対象を医療機関関係者全てに言及しているため、病院の職員にも、ボランティアにも遵守することが求められている。ボランティアが HIPAA を遵守するようにマネジメントすることもボランティア・ディレクターの重要なリスクマネジメント業務の一つである。

ボランティア・ディレクターの必要性

病院ボランティアの必要性について、シュライナーズこども病院の人事担当者 D・I 氏は、「ボランティアがいないと、病院経営は成り立たない」という。アメリカの病院の多くは、経営的に困難な状況にあり、また、医療職の人材不足が問題となっているため、患者を見守るためにも、「ボランティアの多くの目が欠かせない」という。ボランティアが病院内にすることで、患者に対する注意がはかられ、患者の事故防止へとつながるのである。

一方で、ボランティアが患者に危害を与えるなどの事故が起きる可能性も考えられる。逆に、患者がボランティアに危害を与える場合も考えられる。そうした場合に、訴えの対象となるのは、病院であり、そうした事態を未然に防ぐようボランティアをマネジメントする責任者としてのボランティア・ディレクターが必要なのだ、D・I 氏は付け加えた。

ボランティア・ディレクターとしての研修や資格制度

M・A 氏自身は、ボランティア・ディレクターとしての資格を持っていない。しかし、病院ボランティア・ディレクターとしての研修に関する事項として、ハワイ州の Windward Community College において、ディレクターの資格化・専門職化に向けた研修を始める動きがあるとの情報を得た。

ボランティア・ディレクターをサポートするシステムやネットワーク

M・A 氏は、ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services) のハワイ州の地方支部 (affiliated group) である HSDVS (Hawaii Society of Directors of Volunteer Services) という病院ボランティア・ディレクターのネットワーク組織に参加していた。そこでは、ハワイ州の病院ボランティア・ディレクターが業務についての情報交換が行われていることがわかった。また、NOVL (Network of Volunteer Leaders) という医療機関に限らないボランティア・ディレクターのネットワ

ークに参加している。



(2) カイザー病院 (Kaiser Permanente Medical Center)

病院の特徴

カイザー病院は、アメリカ大型 HMO (健康維持組織) “Kaiser Foundation Health Plan” による病院である。“Kaiser Foundation Health Plan” は、全米に約 600 万人の加入者をもっている HMO の中でも集団型 (Group Model) と呼ばれる類型のものである (廣瀬 2000)。訪問先のホノルルの病院は、一般病院で病床数は 267 床の規模である。

ボランティア活動の概要

カイザー病院では、学生や退職者などを主とする 150 名から 200 名のボランティアが病院内のほとんどの部署で活動をしている。学生の多くは、医療職種を目指すものが多いという。活動内容は、主に事務的業務など病院スタッフの補助などであるが、患者の話し相手をすることもある。

ボランティア・ディレクター体制

カイザー病院では、ボランティア・ディレクター E・K 氏が、一人でボランティア全体のマネジメントを行っている。E・K 氏は、27 年間に渡り当病院に勤務している。以前は、看護部門で働いていたが、人事担当者のすすめで 1988 年から、ボランティア・ディレクターとして勤務するようになった。16 年間に有給のボランティア・ディレクターとして一週間に 40 時間の勤務体制をとってきた。ボランティア部門 (Volunteer Department) のスタッフは、基本的に E・K 氏一人である。

ボランティア・ディレクターの業務

ボランティア・ディレクターの重要な業務として E・K 氏は、①「リクルート (採用)」、②「ボランティアの維持」、③「ボランティアの質の向上」、④「アプリケーションの作成」の 4 点をあげている。

カイザー病院では、ボランティア・ディレクターの職務記述書 (job description) があり、資料をいただいた。それに規定されている業務内容は、「ボ

ランティア・プログラムの計画・開発・改善・評価」
「ボランティアへの病院内各部門からのニーズの
査定」
「ボランティアの採用・評価・研修・維持」
「ボランティアの表彰」
「地域との連携」
「法的問題への対応」など 20 項目におよぶが、そのうち重要なものが先にあげた 4 点といえる。

ボランティア一人一人の管理は、それぞれが配属された部署の監督者 (supervisor) が行うことになっているが、その部署がボランティアを受け入れるかどうかは、ボランティア・ディレクターが直接部署と交渉して決める。E・K 氏がボランティア・ディレクターになった当初は、病院スタッフのボランティアに対する理解が乏しく、各部署に個別にボランティアを受け入れるよう説明・説得に回ったという。以下、主な業務について詳細に述べる。

①ボランティアの採用

ボランティア応募者は、まず 3 時間のボランティア採用過程についての説明を受ける。その際に、2003 年に病院全体で作成したマニュアルを配布する。そのマニュアルには、HIPAA についての他、Kaiser Regularity と呼ばれる病院独自のオリエンテーション・マニュアルについて記載されている。応募者には、そのマニュアルに関する宿題を出し、マーク式テストを課している。このマニュアルは、ページ数がかなり多量であるため、読みきれぬかどうかで、応募者のふるい落としにもなっているという。加えて、結核検査、JCAHO によって定められているボランティア応募者に対するバックグラウンド・チェックが行われる。その後、ボランティア・ディレクターによる電話面接と直接面接が行われ、採用が決定する。

②ボランティアの維持

カイザー病院では、学生のボランティアが多いことから、「ボランティアを維持することがディレクターの重要な業務だ」と E・K 氏はいう。学生のボランティアは、短期間で辞めてしまうことがあるので、それを防ぐために、ボランティアとコミュニケーションをとることを重視している。具体的には、ボランティアは活動日には、まずディレクターのいるボランティア室 (Volunteer Center Room) に来て出席簿にサインをし、個々の活動場所へ向かう。そして、活動終了時にもボランティア室に立ち寄り、コミュニケーションを図ることを可能となる。

また、ボランティアから出る要望・リクエストに関しては、ボランティア・ディレクターがボランティアの配属先である部署の監督者 (supervisor) へ伝え、その後、ボランティア・ディレクターが病院内での調整を測るような仕組みとなっている。

③ボランティアの評価

ボランティアの評価には、ボランティア自身による自己評価と、ディレクターや配属先の監督者による

他者評価の両面から行われる。自己評価や他者評価をもとに、ディレクターがボランティアと面接を行い、今後の活動へつなげるようにしている。

④リスクマネジメント

カイザー病院には、「ボランティアがしてはならないこと」についての規則 (compliance) があり、ボランティアはそれを遵守しなければならない。例えば、直接的な患者ケアはしてはならない。そうした規則の存在でボランティアが活動しやすくなるという。また、応募から正式な採用までの過程が長いため、「本当にボランティアをしようと思っている人しか最終的には残らない」と E・K 氏はいう。採用段階においてのスクリーニングがボランティアのリスクマネジメントとなっているのである。

ボランティア・ディレクターをサポートするシステムやネットワーク

E・K 氏は、HSDVS のメンバーの一人である。HSDVS は、1988 年にハワイ州の 4 つの病院のボランティア・ディレクターによって始まったネットワーク組織で、E・K 氏はその設立に大きく関わっていた。現在 12 病院のボランティア・ディレクターが参加している。HSDVS では、2 ヶ月に 1 度、ミーティングが行われ、各々の業務における問題や課題についての話し合いを通して解決をはかるようにしている。また、メンバーによるメーリングリストにより、日常業務でのサポートも行っている。



(3) セント・フランシス病院 (St. Francis Healthcare System of Hawaii Medical Center)

病院の特徴

セント・フランシス病院は、ハワイのカトリックのセント・フランシス・ヘルスケア財団 (St. Francis Healthcare Foundation) の運営する 2 つの病院の一つである。病床数は、308 床の一般病院である。

ボランティア活動の概要

セント・フランシス病院のボランティアは、現在

60名で、シニアボランティアや、学生のボランティアが主である。活動内容は、基本的には、患者に直接関わることは行わず、スタッフのサポートのみの活動となっている。シニアボランティアは、平日に活動することが多く、学生のボランティアはほとんどが週末に活動している。学生のボランティアの多くは、医療系もしくは生物学を専攻しているものが多い。ボランティアは活動の曜日ごとにグループを形成している。また、学校の教育カリキュラムの一部である「コミュニティ・サービス」としてやってくる高校生のボランティアも受け入れている。

ボランティア・ディレクター体制

インタビュー対象者である T・K 氏は、ボランティア・サービス部門に所属しており、「ボランティア・プログラム・マネージャー」(volunteer program manager) という肩書きで勤務しており、職務記述書が存在し、業務内容が明確に規定されている。また、T・K 氏は当病院勤務する以前にも、ボランティア・マネージャーとしてのキャリアを持っていた。

ボランティア・ディレクターの業務

ボランティア・プログラム・マネージャーの職務記述書に規定されている主な業務内容としては、「リクルートメント(採用)」、「日常業務」、「ボランティアのフォロー」があげられている。また、それには、1ヶ月80時間勤務という勤務時間の規定もある。以下、業務の具体的内容について述べていく。

① ボランティアの採用

応募者は基本的にはオンラインでの申し込みをする。その後オリエンテーションを受ける。オリエンテーションでは、HIPAAに関する内容など4時間程度かけて行われる。

その後のボランティアの採用は、人事部門が行なう。応募者の面接は、ボランティア部門がおこなうのではなく、ボランティアを受け入れる各部署が行う。また、バックグラウンド・チェック、結核検査も専門の部門が行なう。ボランティア・プログラム・マネージャーが行うのは、全体的なボランティアの管理である。

② 日常業務

ボランティアは様々なニーズに応じて活動するため、その活動場所も様々である。そのため、ボランティアを適切な場所に適時に配置することがボランティア・プログラム・マネージャーの重要な業務の一つとなっている。セント・フランシス病院では、学生ボランティアが多いため、ボランティアを維持していくためにも、コミュニケーションをとることがボランティアをサポートする上で重要であるとしている。

③ ボランティアのフォロー

ボランティアの配属されている部署との交渉もボランティア・プログラム・マネージャーの重要な業務としてあげられる。ボランティアに対する所属部署からの要求なども出ることがあるため、その調整をボランティア・プログラム・マネージャーが行っている。また、安全トレーニングなどをボランティアに対して、毎年行っている。

T・K 氏は、また、「ボランティアの問題や課題の解決は、ボランティア・プログラム・マネージャーの仕事である」と付け加えた。

ボランティア、ボランティア・ディレクターの必要性

T・K 氏は、ボランティアの必要性について「ボランティアが患者にどれほど貢献しているかは明らかだ。ボランティアがいないと、高いレベルの医療サービスを提供できない」という。また、「ボランティアがいないと、病院は成り立たない」とも述べた。「ボランティアを維持していくためにもボランティア・プログラム・マネージャーが必要なのだ」とボランティア・プログラム・マネージャーの必要性についても述べた。

ボランティア・ディレクターとしての研修や資格制度

T・K 氏はコミュニティ・カレッジでボランティア・ディレクターの資格を取得している。

ボランティア・ディレクターをサポートするシステムやネットワーク

T・K 氏は HSDVS のメンバーである。T・K 氏によると、HSDVS では、ディレクター同士が問題を解決や、アプリケーションの計画を行っており、メンバーの共通の問題としてボランティアの「メンタル・ヘルプ」をあげた。そして、ボランティアの教育プログラムの開発に HSDVS は力を入れていると述べた。また、全米組織である ASDVS のメンバーでもあり、ASDVS について「とても役に立った」と感想を述べた。



(4) カピオラニ病院 (Kapi'olani Medical Center For Women & Children)

病院の特徴

カピオラニ病院は、小児科と産婦人科を専門とする 100 年以上の歴史を持つ病院である。ハワイ州の医療組織「ハワイ・パシフィック・ヘルスシステム」の病院の一つであり、病床数 32 床、ハワイ州のジョン A.バーンズ医学部大学に属する主な教育研究病院でもある。

ボランティアの概要

カピオラニ病院では、14 歳から 95 歳までの 400 名から 460 名のボランティアが活動している。一日当たり、約 30 名から 40 名のボランティアが活動している。患者のケアは行わないが、移動の補助として、車椅子を押して連れて行くことなどは行っている。夏期休暇には、多くの中高生のボランティアも受け入れている。ボランティアの主な属性は、中高生、大学生、退職者である。

病院には「マクドナルド」の出資で創られた「マクドナルドハウス」(Donald McDonald House) が併設されており、専門のトレーニングを受けたボランティアが活動している。

ボランティア・ディレクター体制

カピオラニ病院のボランティア・サービス部門は、コミュニティ・リレーションズ(地域広報部)のもとにあり、3名の常勤スタッフと1名の非常勤スタッフからなる3.5名体制をとっている。専従の職員としては、ボランティア・ディレクター1名、ボランティア・コーディネーター1名、ボランティア・スペシャリスト1名である。3.5名体制となっている理由としては、カピオラニ病院が定めているガイドラインにおいても、連邦政府が定めているガイドラインにおいても、150名の雇用者につき1名の監督者が必要とされているため、400名から460名のボランティアが活動している当病院では人事部門が3.5名のボランティア担当者を設置することになっているためである。

ボランティア・ディレクター、ボランティア・コーディネーターの業務

インタビュー対象者であるL・C氏は、ボランティア・ディレクターとして15年のキャリアを持つ。ボランティア・ディレクターの業務として、今回のインタビュー調査より、採用とリスクマネジメント、ボランティアの評価に関する業務の具体的内容について以下にのべる。

①ボランティアの採用

カピオラニ病院には、毎年多くのボランティアの応募がある。採用については、各ボランティア担当者が役割を分担して書類審査や面接を行っている。応募者は、まず応募用紙を提出する。その時点でまず、ボランティア・ディレクターが行なう書類審査によって、スクリーニングされる。その後の面接では、配置する部署・活動の適性、責任感の有無、コ

ミュニケーション能力、最近家族を亡くしていないか、などが尋ねられる。その面接を通過すると、結核や感染症の検査健康診断による審査が行なわれる。それを通ると、オリエンテーションを受けることとなる。応募者一人が、採用にいたるまでの過程に2~3週間の時間を要するという。

②リスクマネジメント

ボランティアのリスクマネジメントについて、L・C氏は3つのポイントをあげた。3つとは、「危機管理」、「守秘義務」、「十分な準備と覚悟」で、これらについてオリエンテーションでボランティアに十分な説明を行なう。「危機管理」に関しては、非常時の対応

や、感染症対策、行動基準を守ることであり、「守秘義務」は、患者のプライバシー情報への接触の禁止、HIPAAの遵守をさす。「十分な準備と覚悟」とは、前述の2つを実行できるためのリスクマネジメントについての十分な知識ボランティアが持っていることを指している。

③ボランティアの評価

ボランティアの評価は、ボランティアが配属されている部署の監督者によって毎年行われている。これは、JCAHOの基準に従ったものであり、毎年評価の項目については、監督者とボランティア・ディレクターが検討しながら、改良を加えていっている。その結果、評価項目は、JCAHOの要求するものに、カピオラニ病院独自のものを追加した内容となっている。この評価次第ではボランティアをやめてもらう場合もある。

ボランティア・ディレクターとしての研修や資格制度

L・C氏は、Windward Community Collegeで、「ボランティア・マネジメント」の授業を週に3回講師として担当している。受講生は、25名で病院のボランティア担当者に限らず、さまざまなバックグラウンドを持った人々である。L・C氏は、30年前から病院ボランティア活動に関わっており、ディレクターとしても15年のキャリアを持っていることから、講師という立場で専門職化の動きに関わっていると考えられる。

ボランティア・ディレクターをサポートするシステムやネットワーク

L・C氏は、HSDVSのメンバーである。HSDVSのメンバーとは、ミーティングやEメールで、健康検査やバックグラウンド・チェックのことについて相談することが多いという。L・C氏が、15年前、ボランティア・ディレクターになったとき、ボランティアをマネジメントする仕事は一般的ではなかったが、現在では、「テクニカルなポジションにある」とL・C氏はいう。



(5) トリップラー病院 (Tripler Army Medical Center)

病院の特徴

トリップラー病院は、連邦政府による陸海空軍全ての米軍関係者やその家族、退役軍人のための病院である。米軍関係者およびその家族以外は利用できない。多岐にわたる診療科をもつ総合病院で、米軍のための病院としては環太平洋で最大規模を誇る病院である。医学教育機関ともなっており、病床数は 229 床である。

ボランティアの概要

トリップラー病院のボランティア部門は、アメリカ赤十字 (American Red Cross) が運営している。アメリカ赤十字は、アメリカ国内に限らず、国外の米軍病院のボランティア部門を契約により請け負い運営している。そのため、ボランティアはアメリカ赤十字と契約し活動していることになる。アメリカ赤十字の病院ボランティアは、基本的に米軍の病院にしかない。

トリップラー病院では、他の病院とは異なり、ボランティアは患者のケアも行なう。医師や看護師、Nurse Aid, Medical Assistant の資格があれば、患者のケアを行うことができる。そのため、退職した医療関係者などのボランティアもいる。ボランティアの人数は、現在約 220 名である。

ボランティア活動の内容は、血液検査、エックス線の補助、採血などの患者ケアに関わるものと、事務的業務、患者の送迎、クッキーや花を患者に配る活動、アニマル・セラピー (Human Animal Band Program) などがある。患者ケアに関わるものは、医療関係の有資格者が行い、事務的業務やクッキーや花を患者に配る活動は、医療関係資格を持っていないボランティアが行なう。ボランティア活動の内容に関しては、アメリカ赤十字による「ボランティア職務記述書 (Volunteer Job Description)」が存在し、活動名、活動場所、活動時間、評価期間、主な義務、責任者が規定されている。

ボランティア・ディレクター体制

ボランティア・ディレクターの R・S 氏は、当病

院でボランティア・ディレクターとして勤務して 3 年半になる。所属部署は、アメリカ赤十字の “Unforced Emergency Service (非強制的非常時サービス)” で、アメリカ赤十字に雇用され、当病院に派遣されている形式を取っている。病院組織における位置づけは、病院長直属となっている。ボランティア・ディレクターとして採用されるにあたっては、2 週間のボランティア・ディレクターとしての訓練をアメリカ赤十字にて受けている。アメリカ赤十字とトリップラー病院の 2 つの組織のガイドラインに基づいて勤務している。

ボランティア・ディレクターの業務

① ボランティアの採用と配置

トリップラー病院では、ボランティア応募者からの問い合わせに随時対応する形で、採用を行っている。応募者は、属性ごとに内容の異なる応募用紙を提出する。応募用紙は、学生 (15~18 歳) 向け、医療資格を持つ人や経験者向け、一般の人向け、アニマルセラピーの動物の所有者向け、アニマルセラピーの動物向けのもの、と細かく分かれている。トリップラー病院のボランティアに対するバックグラウンド・チェックは、他の病院よりも厳しく、病院の査察部 (credential office) が行なっている。その後、ボランティア応募者は、オリエンテーションを受ける。オリエンテーションは、月に一度、丸一日かけて行っている。内容は、安全、解雇、患者との関係、感染予防、HIPAA などについてのもので赤十字のボランティアおよびトリップラー病院のガイドラインの両方について説明を行なう。ボランティアはここで同意書にサインを求められる。オリエンテーションは、JCAHO の基準に従って行われている。

その後、ボランティアは、自分が希望する活動を用紙に記入し、提出する。病院内の各部署からもボランティアに対する要求がボランティア・ディレクターに出されるので、ボランティアの希望と各部署の要求を調整して、ボランティア・ディレクターが配置する。

② リスクマネジメント

ボランティアに対しては感染症対策のため、毎年結核の検査を行っている。

今までに特に問題は起きていないが、何か問題が起こった場合には、ボランティアが所属する部門の監督者がボランティア・ディレクターに報告することになっている。また、ボランティアが怪我をした場合、当病院の緊急治療室に運ばれることも病院のマニュアルに規定されている。

ボランティア一人一人の情報に関する書類は、アメリカ赤十字の分と、トリップラー病院の分のファイルを、病院の人材マネジメント委員会が保管しており、JCAHO の審査の際には、それを提示する準備がある。

③ボランティアの評価

ボランティアの評価は、3年ごとに行う病院の規定がある。ボランティアの所属する部門の監督者がボランティアを評価し、またボランティアは監督者に対して、活動報告レポートを提出する。R・S氏のもとで活動するボランティア(ボランティア室での活動を行なうボランティア)やクッキー・花を配る活動、アニマルセラピーのボランティアへの評価は、ボランティア・ディレクターが行なう。優秀なボランティアに対しては、アメリカ赤十字の「ボランティア・マンズ」である毎年3月に表彰している。

ボランティアの必要性

トリップラー病院は、米軍の病院であるため患者は兵士が多い。兵士たちは、アメリカの各地から家族と離れ、一人で勤務地へ来ていることが多いため、孤独である。そうした患者とボランティアが話をすることで、孤独を和らげる効果があるとR・S氏はいう。家族と離れた患者と話すことは、ボランティアの重要な活動の一つである。

ボランティア・ディレクターとしての研修や資格制度

R・S氏は、アメリカ赤十字から派遣され、当病院でボランティア・ディレクターをしている。ボランティア・ディレクターとしての研修は、着任前にアメリカ赤十字において2週間受けている。アメリカ赤十字のボランティア・ディレクターとなるためには、学士以上の学歴が必要だが、夫が米軍関係者であったこと、以前米軍のオフィスで働いていたことなどから、免除されたという。

ボランティア・ディレクターをサポートするシステムやネットワーク

R・S氏は、HSDVSのメンバーである。HSDVSでは、ミーティングやメールリストによって、ハワイ特有の他民族による文化的な問題や、JCAHOの審査について話し合いをしている。R・S氏は、HSDVSのメンバーであり、また他の赤十字のボランティア・ディレクターとの情報交換も行っている。



(6) マサチューセッツ総合病院 (Massachusetts General Hospital)

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。

Patricia Rowellさん(以下、パットさんと略称)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。

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ア管理もボランティア・サービス部の重要な仕事なのである。

ボランティアは、およそ三分の一が学生。ついで他で働いている30代半ばくらいの人たち。ビジネスで働き、人とのふれあいを欠いているのでボランティアをしてバランスさせているのだろうとのこと。たとえば若い女性弁護士がいるが、彼女の仕事はたいへん複雑で、一日働いてもほんの少ししか解決しない。ところがボランティアに来て、多くの封書を郵送するボランティアなどは、大量の仕事がどンドン片づいていくので、日常の仕事と違った爽快感があるのでは、とのこと。また、ほかに大きいのは、最近、ボストンに転居してきた人たちによるボランティア活動。まだ、転居してきて地域コミュニティの人たちと知り合いも希薄な時期にボランティアをすることは、多くの新しい人たちとの出会いがあり、人間関係の新たなネットワークを獲得することになる。そこで引越してきた人たちがボランティアをする例はたいへん多いのだそう。ほかにも早期退職をした人たちも多い。ぎゃくに少ないのが家庭の主婦(housewives)だそう。もっともアメリカでも1950年代まではボランティアといえば、家庭の主婦だったのだが…とのこと。

ボランティア活動の動機

マサチューセッツ総合病院でボランティアが多い理由は、第1にたいへん歴史ある有名な病院であること、第2にボストン市内の比較的安全な地域にあって、公共交通機関で来訪しやすいこと、そして第3に良いプログラムを運営していること、などがあげられている。あまりにたくさんのボランティア希望者があるので、応募者はインターネット上で応募のフォームを入力してもらい、まずはグループ・

セッションのオリエンテーションに参加することになる。そこで、諸規則や禁止事項、要望事項、ヘルススクリーニング、クリミナルバックグラウンドチェックなどの事項を説明します。これは日中働いている人もいるので、夜のセッションも含め、月に四度ほど開くことになる。毎回 30-35 人くらいが参加し（それだけで 120 人以上になる）、この説明を受けてドロップする人もあり、オリエンテーション参加者の 60-70% くらいが、次の個人面接に進むことになる。どのような活動があるかは、マサチューセッツ総合病院ボランティア・サービス部のホームページに詳しく載っている。最近の活動の特色あるものとしては、ペット療法があげられる。これはボランティアが自分の犬をつれて病室に患者をたずねるといいうもので、向き不向きがあるが、効果がかなりあるとのこと。（マサチューセッツ総合病院の廊下には、看護部の方が行ったペット療法の効果測定の研究論文がはりだされていて、統計的に有効、と結論づけられていた）。

ボランティアの活動分野

活動としては、もっとも多い活動は、ここでも小児科分野。その他、がん病棟でもかなりの活動がある。キーモセラピーを受けている間、患者のそばにいて話し相手やコーヒーのサービスなどをすること。また ER（緊急救命室）も、学生ボランティアが良く入るとのこと。これはメディカルに進みたい学生たちが、医療現場とはどういうものか体験したいという要望が多いため。最近のユニークな活動としてはペット・セラピーがナーシングユニットに 6 人くらい入っているとのこと。これほど歴史のあるマサチューセッツ総合病院でも、たとえば新生児病棟には、ボランティアはまだ立ち入れない等の課題を抱えている。受け入れていない病棟とは、話しあいをすすめているのだが、とのことであった。

ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Service) について

パットさんは、1998 年に ASDVS のプレジデントをしたこともある。全米病院協会 (AHA) の傘下で ASDVS を運営することは、なかなかたいへんであった。医療の世界は資格制度がきびしいので、ドクターやナースは「ライセンス (免許制度)」されている。ボランティアのほうもライセンスではなく「サーティフィケート (資格)」ということにしている。ボランティアをリクルートし、継続させ、ヴァリデイト (保証) し、スキルアップさせていくことは、たいへんなことであって、プロフェッショナルワークであると説いてきたのだ。ちなみに AHA の傘下には、メディカルやヘルスケア関係の様々なプロフェッショナルの団体がリンクしていて、たとえば、メディカルソーシャルワーカー、病院建築設計士、栄養士なども、AHA のもとで、独自の団体を形成しているのだ。ASDVS もその一部である。ほかにも、事情としては、医療・保健業界では、組合化

(unionization) が高度に進んでいることもあげられよう。組合との交渉なしには、雇用も人事も進められないのがアメリカの保健・医療業界なのである。ボランティアは、その合間をぬって活動するわけなので、なかなかたいへんなポジションにあることが分かる。

ASDVS は、AHA とリンクしており、2 名ほどのスタッフもシカゴにいる。メインはシカゴだが、AHA も ASDVS もロビー活動を行う団体なので、ワシントン DC にもスタッフを持っている。

ボランティア活動の見学

その後、アシスタントの人に案内されて、院内のほんの一部を見学した。巨大な病院なので、ほんの一端のさわりを歩いたにすぎない。まずは正面入り口の受付。ここのボランティアはホイールチェアの人たちへの対応をしている。また、手術を待つ患者家族の控え室。ここに二人のボランティアがいて、すこし話を聞いた。なんと 50 名以上の患者家族が待機していて、手術が終わるとここの個室で説明がある。その患者家族の誘導や案内がボランティアの活動だ。ほかにペット療法の犬などにもすれちがった。またギフトショップはかなり大きい。ヘアドレッサーもある。ここには 10 カ国語以上のランゲージサービスもあり、世界各地から医師やボランティアもやってくるので、日本語の出来るボランティアもいるそうだ。まえもって連絡してくれば、日本語のボランティア通訳を手配して、マサチューセッツ総合病院のボランティアの見学を案内してくれるそうである。

若干の中間的考察

マサチューセッツ総合病院のボランティア・サービス部はかなり歴史もあり、大きなものだが、ハワイやボストンなど他の病院で見たものとそれほど大きな違いはなかったように思われる。ボストン・メディカル・センターへ E メールで追加質問したあとの回答などとも考えあわせると、アメリカのボランティア・サービス部が担当するのは、個々人のボランティアの管理、配置や運営。ボランティアがグループを作ると、それは、別の活動という分類になるようだ (たとえば Auxiliary のように)。ボランティアがグループを形成して、そのボランティア・グループのリーダーと、ボランティア・サービス部のコーディネーターが協働する、というような話は、これまでのところ聞いたことがない。

ボランティアがグループを形成するのは、病院以外で、たとえば、ボランティア相互の交流や社交やイベントという特別の目的のためのものようである。それらは、多くの場合、ボランティア・サービス部とは無関係のようである。また、看護部と密接に連携したり、看護部のもとにある、という事例もなかった。看護サービスとは独立したサービスを受け持つという整理がかなりきちんとしているようであった。アメリカのコーディネーターが何か特

別な才能や技術をもっているか、というと、必ずしも、そうでもないように見受けられる。アメリカでは、「コーディネーター」よりむしろ、マネジメントやアドミニストレーションという言葉のほうが大切にされているように見受けられた。「コーディネーター」はボランティア・サービス部のアシスタント的な位置づけだし、「コーディネーター」は毎日の活動計画や日程調整ということに限定して使われているようだ。言葉のニュアンスの日米の違いには注意を払う必要がある。医療機関への管理や統制は、年々厳しくなっており、とりわけ911事件以後は、セキュリティその他多くの規則や規制が強まっており、ボランティア・サービス部も例外ではない。病院に対する規制や規則も年々、変わっていて、それらを巨大な病院組織の人たちに浸透させることもたいへんであるようだ。ボランティア・サービス部も例外ではなく、JCAHOによる病院訪問調査が、毎年行われるが、ボランティア・サービス部でも、立ち入り調査が行われ、基礎データやボランティアの管理面が厳しく求められるのが、アメリカの医療の現状のようだ。

全米病院協会(AHA)とASDVSについては今後の主要な調査課題としたい。ホームページからも分かるように、ASDVSがCAVSという資格制度を発足させ、その研修プログラムや試験や認定制度を発足させた。しかしまだ、州によってこの資格の浸透度がばらばらで、たとえばハワイ州などではまだ一人も資格を取得していない。むしろ、ハワイ州独自の研修プログラムを作ろうとしていたり、資格制度じたいは、まだ発展途上のようである。しかし、ASDVSがこのようなボランティア・ディレクターに関する資格制度を発足させ、それを全国に広めていこうとしているからには、中長期的には、かなり大きな資格制度になり、全米に普及していくことが予想される。こうした動きの背景には、医療分野における規制や規則と、ボランティア活動との両立の問題があり、ボランティア活動にも病院の医療管理水準が求められているということがあるようだ。そのため、全米の病院管理基準について専門知識をそなえ、毎年かわる規則や基準についてもフォローしてける専門職としてのボランティア・ディレクターの養成が求められている、ということだろう。今後の重要な調査研究課題である。

アメリカの病院ボランティア・コーディネーター

海外の病院ボランティアの状況については、海外の病院に留学した医師や看護師による報告やレポートがあるが、海外の病院ボランティア・コーディネーターについての詳しい報告や研究は、ほとんどない。病院ボランティア活動をひとつのシステムとしてとらえ、それを構成する重要な要因のひとつとして、病院ボランティア・コーディネーターを位置づけ、その役割や機能、制度的な位置づけなどを研究する調査研究は、まだこれからの課題なのである。以下は、病院ボランティア活動と病院ボランティ

ア・コーディネーターとを体系的に捉えようとするわれわれの研究プロジェクトにおける予備的な調査の報告である。

(7) ボストン・メディカル・センター (Boston Medical Center)

David Hinchey 氏へのインタビュー

2003年12月にボストンを訪問した。ボストンと言うまでもなく、全米でもトップクラスの医療機関および医学教育、医学研究所が集中しているエリアである。ボストンのメディカルエリアは、世界中から最先端で最高度の医療を求めて患者や家族が押し寄せる。また全世界から最先端の医療を学ぶために医師や医学生が集まる。

つまりアメリカにおける最先端の医療や医療機器のショーケースであるとともに、医師や看護師を教育する巨大な教育マーケットでもある。

今回は、ボストンにおいて規模的には最大の大学であるボストン大学病院(ボストン・メディカル・センター)における病院ボランティア・コーディネーター体制について報告する。

・ボランティア活動の概要

今回の取材は、ボランティア・コーディネーターの役割と機能、制度的な位置づけなどが主要な取材目的であったので、ボランティア活動そのものをボストン・メディカル・センターで取材することは出来なかった。ただし広報資料などをみると、2002年度における総ボランティア活動者数は720人(実活動者数が延べかは不明。だが、もし延べ人数だと仮定すると、毎週一回毎月来ることを念頭において概算した実活動者は15人にしかならず、これはおそらく実態から乖離した数字であるから、この720人は延べではなく、実活動者数であると推測される)、総ボランティア活動時間は、7万7000時間であったことが掲示されている。そして広報誌によれば、これは米国の最低賃金に照らして、およそ4600万円の寄付行為を、ボランティアが病院に対して行ったことになる(簡略化するため最低賃金を600円として換算した。実際は、州ごとに、また毎年、最低賃金は変わる)。

・アドミニストレーター、コーディネーター体制

ボストン・メディカル・センターにおける病院ボランティア・コーディネーター体制は、以下のようになっている。

まず、所属は、ボランティア・サービス部であり、そのもとに専従スタッフが3人いる。3人の構成は、ボランティア・アドミニストレーターが1人、ボランティア・コーディネーターが1人、アシスタントが1人である。この構成は、後に述べるようにアメリカの他の病院でもよく見られるものである。なお、ボストン・メディカル・センターでは、3人ともそれぞれ個別のオフィスを持ち、その他にミーティン

グ・ルームなどもボランティア・サービス部が持っていた。

アドミニストレーターは、ボランティア活動全体の統括を行い、ボランティア受け入れに関する制度的、事務的な全体を担い、ボランティア活動のリスクマネジメントを管理し、ボランティア活動通信などを発行して広報全体を担当し、ボランティアと病院との橋渡し役をつとめている。

ボランティア・コーディネーターおよびアシスタントの役割については、今回の取材では時間的に直接インタビューできなかったのが詳細については分からないのだが、主としてボランティアの面接、活動場所とのマッチング、活動スケジュールの作成、イベント等の対応(ちょうど一年で最大のイベント、クリスマスシーズンの直前であり多忙を極めていた)、活動記録その他の事務処理、などであるようだ。

・ボランティア活動の特徴とアドミニストレーター・コーディネーターの役割

ボストン・メディカル・センターは 547 床の総合病院である。この病院におけるボランティア活動の特徴のひとつは、入院患者の子どもへの活動と、大学附属の教育病院でもあるためプレ・メディカルの学生によるボランティアが多いことがあげられよう。

子どもへの活動が多いことは、長期入院の子どもたちへの学習支援など、医療行為ではないが子どもたちにとって必要なサービスが多く存在することを示しており、患者側にとっても病院にとっても必要性が見えやすい活動であることが指摘できよう。また、アメリカ社会の病理の一側面として、入院中の児童の誘拐、拉致、連れ去りの危険性がかなり意識されており、病院はリスクマネジメントにも特別に配慮する必要を迫られている。ボランティアのふりをして子どもを連れ去る事件があるからだ。インタビューでは、ボランティアのバックグラウンド・チェックを必ず行うということが語られた。ボランティアの人物確認の方法には、いろいろあるが、推薦状を書いた人に電話して確認する方法、地域の犯罪者リストと照合する方法などがある。もっとも厳しいバックグラウンド・チェックは、FBI の犯罪者リストとの照合だそうだが、これにはコストがかなりかかるとのことで、通常は推薦人への照会ということだそうだが、日本と比べたら、クリミナルな側面のチェックがかなり重要であることが分かった。

また、伝染病などの保健面での管理にもかなり配慮する必要があり、予防接種の実施や確認なども、ボランティア・コーディネーターやアドミニストレーターの重要な仕事である。こうした両面から、安全にボランティアを受け入れるために、専従のスタッフを置くことの必要性が病院側にも認識されているとみられる。

また、アドミニストレーターは、広報誌を発行し、活動人数や活動総時間などの統計を用いて、いかに、

ボランティア活動が病院にとって経済的にもメリットのあるものであるかを強くアピールしようとしている。インタビューでは、このように活動の経済的なメリットも強調しないと、アメリカの病院経営の中ではボランティア部門のスタッフを維持できない厳しさが語られた。ボストンのメディアエリアの病院を次々に列挙しながら、あそこにはアドミニストレーター・コーディネーターがいる、あそこにはいない、あそこはどうだ、と例示してくれたが、アメリカの大学病院でも、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターがいない病院もあることが分かった。

・病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの資格制度

インタビューに応じてくれた David Hinchey 氏は、American Society of Directors of Volunteer Services という団体から、Certified Administrator of Volunteer Services という資格を得ている。

このような資格制度が存在する背景としては、アメリカの医療機関においては、第一に、危機管理(リスクマネジメント)が高度に必要とされていること(医療評価の対象として、ボランティアのマネジメントや管理などが細かく指示されている)、第二に、病院ボランティアを患者サービス、カスタマー・サービスの重要な一部とみなしていること、第三に、ボランティアを、地域コミュニティからの利用者代表と位置づけ、コミュニティ・サービス、そして病院の広報の一環として位置づけていること、第四に、医師教育、看護教育の重要な一環として位置づけていること、などが挙げられるだろう。

したがって、リスクマネジメントとしての専従スタッフを置くとともに、ボランティアが満足できる活動ができるように配慮するスタッフも配置しているのである。

・病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの地域ネットワーク

病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターは、院内で3人だけで仕事をしているわけではなく、幅広い地域の医療機関とのネットワークをもちながら、様々な問題や課題に対処していることが分かった。

まず、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターのネットワークのうち、もっとも全国的なレベルでは、全米規模の ASDVS がある。これはシカゴに本部のある全米病院協会(AHA)のもとにある専門職組織で、病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターの活動に関する分厚いガイドラインを作っている。これは会員組織で、会費を払って会員になると、病院ボランティア・アドミニストレーターの資格認定試験を受けることが出来る。また年に一度、全国レベルでのボランティア・アドミニストレーターの集会を組織し

ている。

ついで、州レベルの病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターのネットワーク組織がある。

さらに、エリアレベルでの病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターのネットワークが存在しており、ワークショップや集会などが年に4回程度開催される。また、こうした会合で知りあった病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターによる相互支援的なネットワークや活動が動いており、これがもっとも実際的かつ効果的であるとのことだった。これは、いわば地域の医療機関につとめる病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターのメーリングリストのようなものであって、様々な病院の病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターが、問題や課題を、メーリングリストに流して相談する。それに対して、ほかのアドミニストレーターやコーディネーターが、回答したり論議したりしているというもののようだ。

このように病院ボランティア・アドミニストレーターやコーディネーターをめぐっては、全国レベル、州レベル、地域エリアレベルなど、重層的に様々なサポートネットワークが存在することが分かった。これはわれわれにとっては大きな驚きであった。

ボストン調査のまとめと課題

ボストン・メディカル・センターでの調査では、アドミニストレーターへのインタビューは出来たが、コーディネーターやアシスタントへのインタビューは出来なかった。またボランティアの活動実態も見学することが出来なかった。次への課題としたい。アドミニストレーターは、Americorp など連邦政府のボランティアプログラムなどでも活動した経験のある男性で50代の人であった。コーディネーターはもと看護職の40代とおぼしき女性、アシスタントも20代の女性であった。アドミニストレーターは病院組織とボランティアプログラムとの調整や、広報や渉外など、またリスクマネジメント全般を担当しているようであった。コーディネーターの仕事の詳細については、ボストンでは詳しくインタビューすることができなかった。

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

ハワイ州の病院ボランティア・ディレクターへのインタビュー調査では、病院ボランティア・ディレクターとしての職務記述書 (Job Description) の存在が明らかとなり、またディレクターの役割や具体的業務内容が明らかとなった。

職務記述書には、ボランティア・ディレクターの所属や業務内容などが明確に挙げられており、その内容も病院の種類や規模によって多少の差異はあるものの、基本的には同様の項目が挙げられていた。

その中でも業務内容として挙げられていた主な項目は、「ボランティア・プログラムの計画・開発」、「ボランティアの採用・評価・研修・維持」、「ボランティア活動の改善」、「ボランティアのリスクマネジメント」などであり、これらを JCAHO や HIPAA をはじめとする関連法規の基準に合わせてボランティアをマネジメントすることがディレクターには求められているのである。

また、病院ボランティア・ディレクターの職業団体ともいえる病院ボランティア・ディレクターによる ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services) によると、ボランティア・ディレクターの役割は、医療機関におけるボランティア活動のマネジメントであるとされており、その役割の具体的な内容としては、ASDVS が認定を行っているボランティア・ディレクターとしての認定資格である Certified Administrator of Volunteer Services (以下、CAVS) のマニュアルには、「1: ボランティア活動の計画とボランティア・プログラムの開発、2: ボランティアの人材マネジメント、3: ボランティア活動における財政管理、4: ボランティアの組織化とボランティア・サービスのマネジメント、5: 地域社会との連携・権利擁護・広報活動、6: 専門性の開発」などが挙げられている。これら6つの業務の分野について、それぞれ詳細で実践的な内容に関する記述がこのマニュアルには記されており、ボランティア・ディレクターの活動上のガイドラインとなっているといえる。

アメリカにおいては、病院ボランティア・ディレクターの役割や業務内容が体系的に明確に定義されているのである。

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

ハワイ州の調査から、アメリカの病院ボランティア・ディレクターをサポートするシステムは明らかとなった。以下にあげるものが、アメリカにおける病院ボランティア・ディレクターの活動を支えていると考えられる。

ボランティア・ディレクターとしての職務記述書の存在

5つの病院のボランティア・ディレクターは、病院内でのボランティア・ディレクターとしての職務記述書 (Job Description) に従い、業務を行っていた。病院の規定上、直接目で確認できない病院もあったが、業務内容を確認できた。

病院内の一部門としてのボランティア・サービス部門の存在

各々の病院には「ボランティア・サービス部門 (Volunteer Services Department)」が組織内の部門として設けられていた。