

様々なボランティア・ディレクター体制

訪問先の病院では、ボランティアのマネジメントを1名体制で行っている病院、1.5名換算の2名体制で行っている病院、3.5名換算の3名体制で行っている病院などさまざまな形が見られた。病院規模やボランティアの活動内容・規模などにより専任・専従の職員の配置体制が異なり、ボランティア担当者間での職務の分担という分業化も見られた。

また、ボランティア・ディレクターによるボランティアのマネジメントとともに、ボランティアが配属される所属部署にも監督責任者がいるという二重のマネジメント体制のもとボランティア活動が行なわれていた。

地域レベルのボランティア・ディレクターのネットワーク (HSDVS) の存在

ハワイ州には14の病院のボランティア・ディレクターからなる HSDVS (Hawaii Society of Director of Volunteer Services) というネットワークの存在が明らかとなった。訪問病院のボランティア・ディレクターはみなこのネットワークのメンバーであり、2ヶ月に一度のミーティングの他、メーリングリストなどで日々情報交換を行っていた。

全米レベルのボランティア・ディレクターによるネットワーク (ASDVS) の存在

ハワイ州の HSDVS の全米版ともいえる ASDVS のメンバーであり、研修に参加したことのあるボランティア・ディレクターがおり、「大変役に立った」と感想を述べていた。地域レベルのみならず、全米レベルでのネットワークによる教育や情報提供が行われていることがわかった。

第三者機関 (JCAHO) による病院評価

ボランティアの募集や採用、研修などは「JCAHO の基準に基づいて」業務を行っていた。この第三者機関の病院評価の項目には、ボランティアへの評価も含まれていることから、JCAHO の求める基準に合うようにボランティアをマネジメントすることが病院ボランティア・ディレクターに求められていた。

連邦政府法 HIPAA の施行

HIPAA とは、日本語に訳すると「医療保険の携帯性と説明責任に関する法律」で、医療機関における患者の個人情報保護に関する連邦政府の法律である。ボランティアは、病院で活動しているため、この法律の対象となり、病院職員と同じく法令の遵守が求められる。ボランティアの HIPAA の理解やその遵守の徹底もボランティア・ディレクターの重要な業務としてあげられていた。

コミュニティ・カレッジでのボランティア・ディレクター・コースの存在

ハワイ州のウィンワード・コミュニティ・カレッジでは病院ボランティア・ディレクターのためのコ

ースが存在することが明らかになった。コミュニティカレッジは、三浦嘉久によると、1960年代以降アメリカでの高等学校終了後の職業教育への関心が高まったことで、ほとんどのあらゆる職種で要求される教育程度が高まり大学レベルの職業教育への要求が高まった。そこで職業技術教育の学校としての中でもコミュニティ・カレッジが重要な位置を占めているという (三浦 1991)。このような特徴を持つ高等教育とくに職業教育の機会を提供する地域の教育機関であるコミュニティ・カレッジにおいて、病院ボランティア・ディレクターのためのコースがあるということは、専門職として確立しつつある現状にあると考えられる。また、専門職団体での教育・研修とは異なり、コミュニティ・カレッジは、地域社会に開放されていることも特徴であることから、社会における認知がある程度、普及していることとも考えられる。

ハワイ州の調査では、病院ボランティア・ディレクターのサポートシステムとして以上のようなものが明らかとなった。この調査結果から、サポートシステムの機能として大きく次の3点があげられる。まず1点目としては、「ボランティア・ディレクターとしての職務記述書」や「病院内の一部門としてのボランティア・サービス部門」、「第三者機関 (JCAHO) による病院評価」があることは、病院ボランティアや病院ボランティア・ディレクターの病院組織内での位置づけを明確化する機能があると考えられる。それは、病院ボランティア・ディレクターとしての責任や業務内容が明確化されるとともに、病院ボランティア自身の責任意識を向上させる機能もあるといえる。JCAHO による病院評価に病院ボランティアに関する項目が存在することも責任意識の向上につながり、そうしたガイドラインの存在は、ボランティアのリスクマネジメントの機能もあるといえよう。

次に2点目は、「地域レベルのボランティア・ディレクターのネットワーク (HSDVS)」、「全米レベルのボランティア・ディレクターによるネットワーク (ASDVS)」の存在は、病院内で1名もしくは2、3名という比較的少人数で配置されることの多い病院ボランティア・ディレクター同士の経験の共有化を可能とし、業務上の課題の解決する機能があるといえる。このことは、病院ボランティアの抱える問題や課題の解決にもつながると考えられる。3点目は、「コミュニティ・カレッジでのボランティア・ディレクター・コース」や「病院ボランティア・ディレクターとしての認定資格制度」の存在は、専門職としての病院ボランティア・ディレクターの業務を標準化する機能があると考えられ、その職業としての専門性を高める機能があるといえる。また、病院ボランティアに関しても、活動の管理・監督責任者が専門職であるということは、病院ボランティアの病院組織内での位置づけを明確にする機能があるといえる。

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

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

1-1. JACHO と ASDVS

アメリカのボランティア受け入れにおいては、わが国と同様、各病院で、その病院のニーズや経営・運営方法に応じた様々な規定や規約（以下レギュレーションとする）が設定されている。

しかしその一方で、全国規模での統一レギュレーションを設定しており、それはわが国と最も大きく異なる点のひとつである。その統一レギュレーションは、医療施設合同審査会“JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Organization)”¹と、全米病院協会“AHA (American Healthcare Association)”の下部組織であり、ボランティア・ディレクターによって組織された“ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services)”の二つによって、それぞれ作成され、相互に補完しあっている。

JCAHO は①倫理規定・権利、責任について②ケアの提供（状況）について③服薬指導（Medication Management）④（組織として）活動の改善努力⑤リーダーシップ⑥治療環境のマネジメントについて⑦人材マネジメントについて⑧情報マネジメントについて⑨感染の予防や制御、管理監督について⑩医療スタッフについて⑪看護（に関連すること）について（Nursing）において、ボランティアに関連する評価項目を設定しており、ヒューマン・リソース評価の一部として換算される。そこからも、ボランティアが病院（保健医療組織）において非常に大きな役割を果たしていることが推察される。

その評価に対して、どのように対応するべきかを示した ASDVS が発行しているマニュアル“Legal, Risk Management and JCAHO Issues for Healthcare Organizations (以下マニュアル A)”と、ASDVS が全米のボランティア・ディレクター向けに行っている資格認定試験“Certified Administrator of Volunteer Services (以下 CAVS)”のためのテキスト、“Certified Administrator of Volunteer Services Review Guide (以下マニュアル B)”から、アメリカにおけるボランティアのレギュレーションについて以下に述べていく。

1-2. 法によって規定されるレギュレーション

保健医療組織のボランティア活動は、様々な連邦法によって規定されている。

(1) 1997 Volunteer Protection Act (全米ボランティア保護法)

最も広義にボランティア活動を規定している法律としては「1997年 ボランティア保護法」があげられる（以下ボランティア保護法）。「ボランティア保護法」は、ボランティア活動において起こる可能性のある法的な問題（訴訟など）から、ボランティアを保護するものであり、その目的は、法の整備を行うことによって、ボランティア活動に関連するリスクや責任を明確にし、かつ、ボランティア活動の有用性を維持・存続させていくことである。

(2) The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

次に、“The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)：医療保険の携行

¹ 米国における医療施設の第三者評価活動を行う民間団体。日本の病院機能評価にも大きな影響を与えている。JCAHO の認定は、医療保険の適用にも大きく影響を与えるため、米国の病院において、JCAHO の評価は非常に重要視されている。

と責任に関する法律“をあげる。この法は、1996年のクリントン政権時に、全米における医療情報の標準化、安全保護、プライバシー保護²のために成立した。この法律は、全米の保健・医療に関するすべての企業や組織、人を対象としているため、当然病院に所属するボランティアにも適用される。

この法によれば、ボランティア個人が、施設内の情報（患者情報など）を漏らしたり、逆に、ボランティアの個人情報が施設の管理ミスなどによって外部に漏れたりした場合は、それぞれに対して刑罰が科せられる。そのため、施設とボランティアの両者がこの法律を理解しておく必要がある。そこで、ASDVSでは、HIPAAについての研修を奨励している。マニュアルBによれば、HIPAAに関する研修は、①PHIが、治療・会計・手術が目的の場合のみ共有されうることについて、②情報の取り扱いは、「必要最小限」を基本とし、スタッフとボランティアに限定されるということ、③口頭での情報の取り扱いには、十分な注意を払うこと、④患者は患者リストに自分の情報を掲載しないという権利をもっていること、⑤刑罰についての5項目が主である。

（3）FAIR LABOR STANDARDS ACT（FLSA）：公正労働基準法”

この法律は、賃金や休暇、および雇用の要件を規定している連邦法（管轄は労働省）である。マニュアルAでは、この法律が「保健医療組織におけるボランティア（特に患者に癒しを与えることを目的とした活動）を対象とすることはあまりない」としながらも、「ボランティア・ディレクターがスーパーバイズする対象が、ボランティアだけの場合は、頭の中に入れておく必要があるだろう」と指摘している。

（4）Occupational Safety and Health Administration（OSHA）：労働安全衛生局

OSHAが創設されたのは1970年であり、労働者の安全衛生を保障することと、訓練や研修、教育の提供、協力関係の確立と職場の安全生成の継続的改善を目的としている。

ボランティアとのかかわりとしては、まずは基本的な「安全と健康の保護」があげられる。ついで、「保護具（PPE）」についての説明、「血液媒介病原体」について、「毒性物質・危険物質」について、「結核予防」「人間工学」などへの説明や保護、予防対策が必要だと指摘されている。これらは、ボランティアを感染などのリスクから保護するという根本的なリスクマネジメントとも大きくかかわっており（リスクマネジメントについては第三章を参照）、保健医療組織が最も念頭に置くべき法律のひとつだといえよう。

（5）Americans with Disabilities Act and Volunteerism（ADA）：アメリカ障害者法

障害を持った人が、ボランティア活動をする機会も、アメリカでは与えられている。その際に気をつけるべきこととして、以下の点に保健医療組織や担当者は注目すべきだと指摘されている。

以上述べてきたように、JCAHOやASDVSは、保健医療組織はボランティアを受け入れる際に、様々な法律を基礎としてレギュレーションを規定するべきだと指摘している。ここでは紹介していないが、他にもセクシャル・ハラスメントについての法律などについても触れられている。

1-3. 具体的なレギュレーション

ではここで、アメリカでは具体的にどのようなレギュレーションが設定されているのかを見ていこう。JACHOやASDVSは、施設はボランティア活動に関するミッションや目標、目的、活

² HIPAAの対象となる組織、人などは、Covered Entities(CEs)と呼ばれる。

動計画を戦略的に設定する必要がある。これらは全て、施設のミッションや目標、目的と連携したものでなくてはならない、としている。

まずミッションは、ボランティア担当者の役割や位置付けを明確にし、患者や訪問者にとって重要なことは何か。どのようなルールを作っておくべきなのか。どんなプログラムがコミュニティにとって有益なのか。自分たちの特色は何か、などの広義のタイトルに関連するものである。次いで目標は、明晰であり、実用的であることが求められる。また、時代や状況に左右されない、社会性があるものが望ましいとされている。最後に目的は、目標達成のための計画であり、より具体性を持ち、かつ、達成可能なものが必要である。そのためには、活動の順序決定や、予算の確保、スケジュール管理や評価基準などをあらかじめ設定しておく必要がある。また、どのようなボランティアを求めるのか。それもあらかじめサービス・ガイドラインとして設定しておく必要がある。ただ、ボランティアを性別や人種、年齢などで差別することは禁じられている。ASDVS や JCAHO では、全米の様々な法律や州法に応じて差別に対応するように指導している。また、実際にボランティアを募集する際に最低限必要な情報としては、①基本情報（名前・住所・メールアドレス・電話番号）②緊急連絡先（上記以外で）③職歴と技能④教育歴⑤どれくらいいることができるか⑥どんな活動が可能か（どんな場所で活動できるか）⑦身元保証人⑧バックグラウンドチェック（釈放命令書）⑨採用されたら、どのようにしてボランティアプログラムを学んでいこうと思っているか⑩ボランティアをすることで、何を得られると思っているか（ボランティアへの期待）などが必要だとされている。

以上概観してきたように、米国のボランティア受け入れにおけるレギュレーションは、まず第一段階として全米を対象とした連邦法、ついで州法などの法的基準から成り立っていることがわかる。

2. 日本における受け入れのレギュレーション

では、日本の場合は、どのように受け入れは規定されているのだろうか。日本の場合、法的な根拠に基づいたボランティアに関するレギュレーションは存在しない。また、JCAHO や ASDVS のような上部組織も存在しない。そのため、それぞれの病院で独自にレギュレーションを規定しているのが現状である。

そこで、我々がインタビュー調査などによって入手することのできた複数の病院の受け入れ規約から、日本の病院ボランティアのレギュレーションを概観したい。

日本の受け入れのレギュレーションは、大きく病院や職員を対象とした「ボランティア受け入れ規約（規定）」と、面接などを経て活動が決定したボランティアを対象とした「ボランティアの心得」と呼ばれるものに分けることができる。二つとも明文化され、設定されている場合と、どちらか片方のみしか設定されていない場合がある。また、その内容も、非常に簡単なものから、詳細にわたるものまで様々である。

2-1. 病院や職員を対象としたレギュレーション

① 目的：病院や職員を対象とした場合、まずどのような目的でボランティアを受け入れるのかを明確にしておく必要がある。その目的は、原則として当該病院の基本理念に基づいたものである必要があるが、それに加えて、「生活者の視点で、患者及び家族にとって最良の環境を提供すること」や

「地域との連携」などがあげられる場合が多い。

- ② ボランティアの位置づけ：次に、ボランティアの位置づけを明確にする必要がある。ボランティア活動が当該病院によって、どのようなものなのか。スタッフにとってどのようなものなのか。受け入れるメリットはどこにあるのか、などが規定されている。
- ③ ボランティア活動の範囲：どのようなボランティアを受け入れるのか、も病院にとっては重要である。ボランティア活動の中には、週に何回、というように継続的に活動する個人のほかにも、展示会や演奏会、学校などからの要請によって受け入れる短期ボランティアなどが考えられるためである。
- ④ ボランティア活動者の条件：どんな人にボランティアに来てもらうのか、は多くの病院で規定される。それは「心身ともに健康であること」といった身体的条件（ただし多くの場合、具体的にどのような身体能力が必要、などとは設定されていない）から、「喪失体験や看取りから一定以上の期間（具体的に何ヶ月、などと設定されている場合もある）経っていること」など、ボランティア希望者の経験などがあげられる。また、その病院の理念やボランティア活動の目的に賛同することができることなどがその条件としてあげられる。
- ⑤ 活動内容や活動場所、活動時間：院内のどの部署に、いつ、どのようなボランティアを受け入れるのかについては、現場担当者が最も関心を持つところである。また、ボランティアと受け入れ側のニーズの把握が必要であり、その調整のもとで決定していくことなどが記述される。
- ⑥ ボランティアの広報：どこにボランティア募集をかけるのか。いつボランティアの募集を行うのか（年間を通じて行うのか、年に数回行うのか、など）が記述される。
- ⑦ ボランティア活動に関する教育や受け入れまでのプロセス：誰が、何回面接を行い、その後のオリエンテーションではどのようなことを話すのか、研修期間はどのくらいか、などを記述する。また、活動開始後にどのような研修を、誰に対して行うのか（ボランティアに対して行うものと、職員に対して行うものがある）。それはいつ行われるのか、などが記述されている。
- ⑧ ボランティアの健康管理などについて：ボランティアの健康管理は、リスクマネジメントとして非常に重要である。ボランティア活動者の健康診断をどうするのか（自費なのか、病院が負担するのか、何度行うのかなど）、活動前後のうがいと手洗いの徹底やそれに関する研修について、活動場所や活動内容の制限、ボランティア保険への加入を義務付けるのかどうか、などが記述されている。

2-2. ボランティアを対象としたレギュレーション

多くの場合「ボランティアの心得」や「ボランティアの手引き」と称されることが多い。

まず最初に、なぜ病院でボランティア活動が行われているのか、など、ボランティア活動の目的や病院の理念などが述べられている。

次に、最低限守るべきことがあげられる。「笑顔を忘れずに」「明るく朗らかに」「丁寧な言葉遣い、聞き取りやすい声」「患者さんは苗字でお呼びする」などといった患者との接し方に加えて、「音の大きな靴ははかない」「服装は活動しやすい服で」「派手な装飾品はひかえる」「必ずユニフォームを着ること」など、服装などについて規定されている。また、「私は、病院での仕事の中で見聞きしたことを、決して他へもらすことはいたしません」「病院にどんな人が入院していたか、外で漏らしてはならない」「ボランティアは患者さんに何か打ち明けられた場合、それを他へ漏らしてはならない」など、守秘義

務に関するもの、「患者の診断また病気について、尋ねてはならない」「患者の病状、診断、治療などについて自分の意見をさしはさんではならない」「患者及び患者の家族に患者のカルテを見せてはならない」「車椅子の乗り降りは職員にやっていただきますよう」「むせやすい患者様の食事介助はやめましよう」など、医療行為や医療計画に関するもの、「私は、(中略) 約束の日時をきちんと守って来院するように努力します」「私は、配属された部署の責任者の指示に従って、正確な仕事をするを努めます」「患者様と約束したことには責任を果たしましょう」「チームの一員としての自覚を持ち、責任ある行動をとる」など、ボランティア自身の責任について、「手洗い」「うがい」など感染予防に関することなどが記述されている。

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

1. 病院ボランティアにおいて予測されるリスク

病院にボランティアを受け入れる際に、病院関係者が最も危惧する点がそのリスクである。アメリカにおけるヘルスケアボランティアのリスクマネジメントを総括した“Legal, Risk Management and JCAHO³ Issues for Healthcare Organizations”では、ヘルスケアの分野におけるボランティア活動に関連して起こりやすいリスクを、①ボランティアが起こしやすいリスクと②組織が起こしやすいリスクと大別し、以下のように分類されている。

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

保険医療制度などの違いはあるにせよ、疾病を治療するという組織的性格は日本とほぼ変わらないと考えられるため、日本においてもほぼ同様のリスクが想定できるが、実際に

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

（1）患者に関するリスク

まず、どのグループでも最も多く想定されたのが、ボランティアと患者の関わりの中で起こりうるリスクであった。「守秘義務が守られるのかどうか」「近所の人があると、誰が入院しているかがわかってしまうので、プライバシーが守られないのではないかなど、患者個人のプライバシーが外部に漏れてしまう問題や、「未告知の患者へ病名を告げてしまう（それに近い行為）」や、「(病名に限らず) 言うては行けないことを言うてしまうのではないかなど」などの情報に関するリスクが、いずれのグループにおいても争点となっていた。

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

³ 医療施設認定合同審査会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations の略）。米国における医療施設の第三者評価活動を行う民間団体。前身は、1951年にアメリカ外科学会、内科学会、医師会、歯科学会、病院学会、カナダ医師会などが参加して設立された、JCAH（Joint Commission on Accreditation of Hospitals）。現在、病院、長期療養施設、病院以外の精神科施設、在宅ケア機関、病院以外の外来医療施設の認定基準を作成し、これに必要な調査、認定の事業を行っている

のリスクが論じられた。

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

(2) 病院との関係に関するリスク

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

(3) その他

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

2. アメリカのリスクマネジメント

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

表1：ボランティア活動において、起こりやすいリスクの分類

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

<F.A.I.R スクリーニング・テクニク>

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

- ① **Factual Information**（事実に基づく情報）：まず、事実に基づく情報を求めるように指導されている。「すべての情報において、確認をすること」「疑いがある場合は、追加の情報を提供するように、応募者に指示すること」「写真つきの身分証明書をファイルに保存すること」などがあげられている。
- ② **Application and service guidelines**（応募書類とサービス・ガイドライン）：応募書類とサービス・ガイドラインを明確に設定することが指導されている。それらには、「お互いの希望（期待）について」「病院の任務やビジョン、価値について」「ボランティア活動が果たす機能」「ボランティアの責任」「必要な技術」「ボランティアの位置づけ」「身体的条件」「活動条件」「活動環境」「活動の限界」などを詳細に記すように指示されている。
- ③ **Interviews**（面接）：次に、面接での注意事項について述べられている。面接において注意すべき点は、「もし～ならといった仮定の話よりも、過去の経験における応募者の行動に、質問の焦点を合わせるべきだ」とし、「“もしも～だったら”と聞くのではなく、“～のときのことを教えてください”と応募者に対して面接を行うように指導されている。その理由を、ASDVS は「過去の行動は、今後の行動を指し示す良い基準」であるためだと指摘している。
- ④ **References and criminal background checks**（素性調査）：バックグラウンドチェックと呼ばれるこの調査は、日本では難しいが、アメリカでは一般的なものであり、また、犯罪を防止するためにも、非常に重要なリスクマネジメントとして位置づけられている。ASDVS は、応募者を受け入れる前に、必ずこの素性調査を行うべきだとしている。

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

<ボランティアを感染からまもるためのマネジメント>

感染予防に関しては、OSHA が定めたあらゆるボランティア・プログラムにおいて、考えるべき6つの基本が病院におけるボランティア活動でも重要だと指摘している。

- ① 職業上の安全と健康：まず最初に必要なのは、安全教育—様々な手順を説明しておくことである。火気の取り扱いや、火災の場合の手順や消火器の使用方法、火災を起こした場合のボランティアの

責任、病院によって略語やコード名がある場合は、それも説明する必要がある。また、災害時の行動マニュアルや有事の際の行動マニュアルを作成し、避難経路や、何か危険が起こった場合、誰に連絡し、報告するのかを明確にしておく必要がある。

- ② 保護具（PPE）について：いつ PPE が必要なのか、どんな PPE が必要か、どのようにして PPE を着て、脱いで、調整して、置くかなど実際的な事例などから説明しておく。
- ③ 血液感染病原体について：ボランティアが、血液やその他の感染源に触れたり、関わったりしないようなコントロール・プランをたてるように指導している。すべてのボランティアに、リスク回避の方法や、リスクの取り除き方を訓練する機会や研修を行い、そのボランティア・トレーニングの記録と必要になった医療記録を保存しておくように指示されている。また、危険かどうかを判断する際に、その注意レベルや危険の予兆を教育し、スタッフと同じ感染予防対策をとるように指示されている。

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

<ボランティアのフォローアップ>

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

<守秘義務について>

次に、日本の場合も注目された守秘義務があげられる。第 1 章でも述べられているように、守秘義務に関しては、HIPAA という法律に基づいて、罰則規定なども設けられている。JCAHO や ASDVS では、口頭でボランティアが知りえた情報を漏らさないように教育を行うことはもちろん、ファックスや印刷物などの取り扱いについての教育も必要だと指摘している。JCAHO では、プライバシー保護のリスクマネジメントとして、①誰が、どんな情報にアクセスできるのか②情報を守る義務についての研修や教育の徹底③どんなときに情報のリリースが受け入れられるのか④情報はどのように保護されるのか⑤もし違反があった場合はどうするかについて明確にし、規定しておくことが必要だとしている。

<規約に違反した場合の懲罰や解雇について>

このように、様々な規約や規定を設定し、リスクマネジメントを行ったとしても、違反者が出てしまう場合はある。その場合の懲罰や解雇についても、ASDVS や JCAHO は明確に規定し、あらかじめボランティアや関係するスタッフに説明しておくべきだとしている。その場合は、あらかじめその案件が懲罰や解雇の対象になるのかどうかを判断するための基準を設定し、その内容は「毎年活動はじめと活動おわり」に、ボランティアに伝えられなければならないとされている。しかしそれでも何か起こってしまった場合、「ボランティアの見習い期間は適切だったか」「ボランティアは、十分な教育を受けてい

たか」「ボランティアは、きちんと監督されていたのか」「(再研修を行った場合は)その成果はあったのか」「ボランティアの配置は適切だったか」「ボランティア自身に活動継続の意志はあるか」を確認する必要があるとされている。

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

3. 日本の病院ボランティア・リスクマネジメントの実態

では、想定されるリスクに対して、どのようなマネジメントが行われているのだろうか。実際にボランティア・コーディネーターに対して、どのようなリスクマネジメントを行っているのかを質問するアンケート調査を実施した⁴。その結果、わが国の病院ボランティアにおいて想定されているリスクは、「感染予防」と「医療行為を行わないような注意」「守秘義務の徹底」に分類できた。

(1) 感染予防

多くの病院で行われていることとして、感染防止予防があげられていた。その多くは、「うがい・手洗いの徹底」や「定期健康診断」としてあげられている。また、「ボランティアが体調の悪いときはかわりの人を手配し、無理をしないようにしている」など具体的な言葉もあげられている。これは、院内のウィルス等を外部にボランティアが持ち出さないという点と、外部からの来訪者であるボランティアが院内にウィルスなどを持ち込まないという2点から行われているリスクマネジメントである。この点においてなんらかのトラブルや事故が起こった場合、病院にとってのリスクも高くなるため、と考えられる。

(2) 医療行為を行わないような注意

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

(3) 守秘義務

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

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

⁴ 2002年度に行った『病院ボランティアの実態とあり方に関する全国調査研究』(平成14年度科学研究費補助金 基盤研究(c)(2))において、自病院に「ボランティア・コーディネーターがいる」と回答した病院は94病院、コーディネーターは109名であった。それらの病院に加えて、2002年12月から2003年10月までの1年間に、日本病院ボランティア協会に新たに加盟した12の病院を調査母集団とし、2003年11月にそれら121名のコーディネーターに対して郵送調査を行った。その結果、合計83票(68.6%)を回収し、うち、非該当の13名を除く70票を有効回答とした。有効回答率は(57.9%)であった。

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

病院ボランティアの導入と コーディネートに関する普及 モデル

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

病院ボランティア導入の基礎

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

手順を画面化しておく

- 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(カブける)

- 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？

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)、病院資料を入れたバケツ作り、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（コンフィデンシャリティ）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、半分以上しか次の面接にやってこないという。

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、ボランティアをしやすい、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果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？

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

「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

有無	割合
いる	65%
いない	35%

出典: 安立清美ほか『病院ボランティアグループの全国調査』2003
N=350団体数

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%

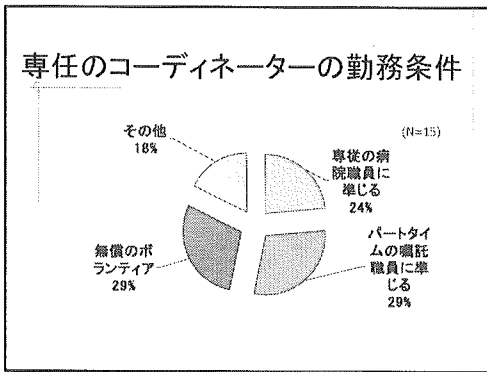
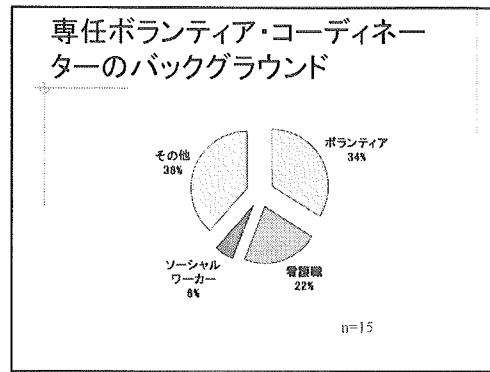
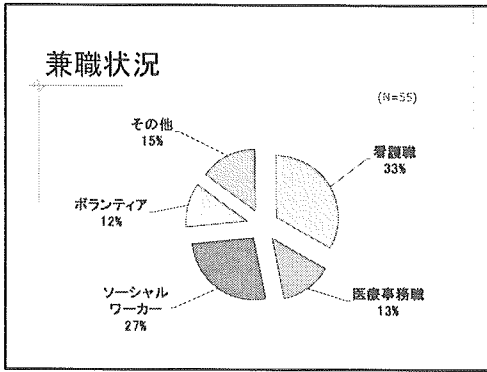
ボランティア・コーディネーターがいる病院の推移

年	数
1967	0
1977	1
1982	2
1986	1
1988	2
1990	1
1992	2
1994	7
1996	8
1998	10
2000	6
2002	12

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)

形態	割合
専任	21%
兼任	79%



ボランティア・コーディネーターの仕事

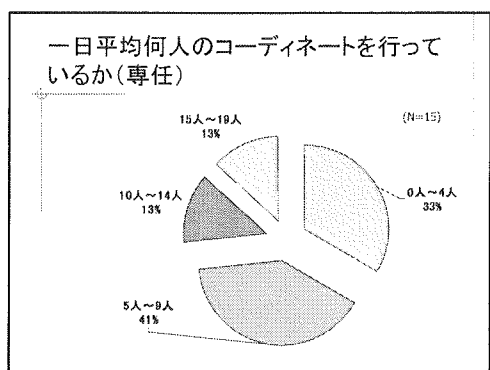
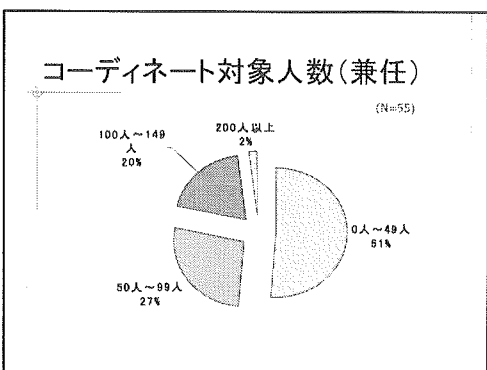
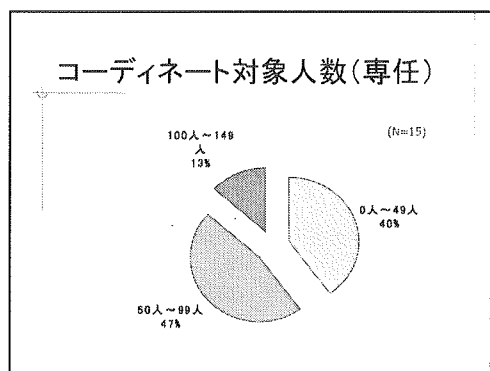
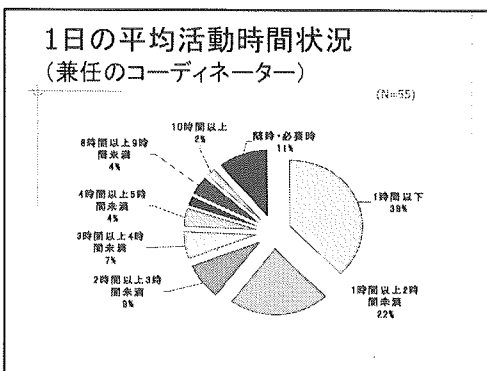
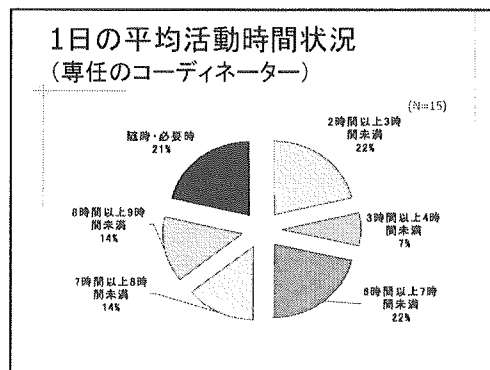
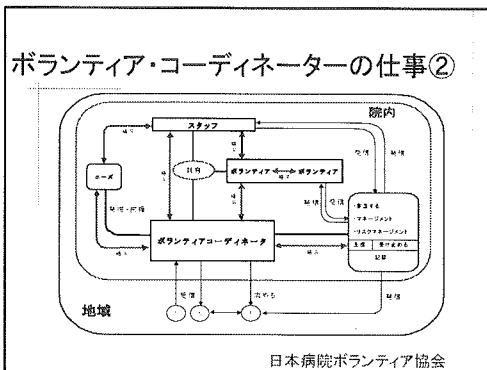
ボランティアに向けて

- 受け入れの準備をする一問一答窓口を設置する。募集するなど。
- 受け入れる一面談など
- ボランティア教育・オリエンテーションや研修実施
- ボランティアがやる気を持てるような環境作りを行う
- 一声かけや表彰など

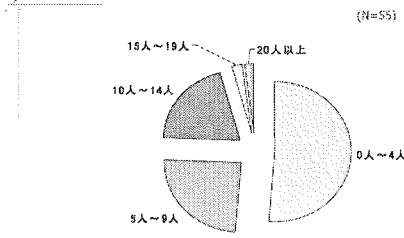
病院に向けて

- 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
- 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
- 記録をつける

など..



一日平均何人のコーディネートを 行っているか(兼任)



実態についてのまとめ1

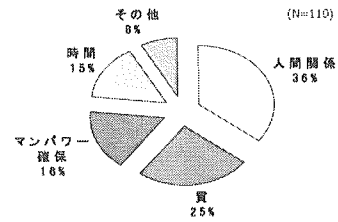
- ◆50代~60代の女性が多い
- ◆兼任が約8割を占め、看護職との兼任が最も多い
- ◆専任はボランティア出身者が多い
- ◆専任はパートタイムとしての雇用、もしくは無償のボランティアで行っている場合が多い。
- ◆専任は一日の平均活動時間は、6時間以上のものが半数を占めるが、兼任は3時間以下が半数以上である
- ◆比較的大人数の登録ボランティアをコーディネートしている
- ◆専任は一日のコーディネート人数は5~9名、兼任は0~4名と専任の方が一日の活動人数も多い。

これらから言えること

- ◆ほとんどが兼任→ただ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。
→続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いい。というものではない。

コーディネーターの悩み



注: Nは句点で分類した際の項目数

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