

「病院ボランティア」サポーター育成講座(11月27日)

**アメリカの  
病院ボランティア・ディレクター**

—ASDVSのマニュアルから—

九州大学大学院人間環境学府  
波多江優子

**アメリカの病院ボランティア事情**

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

**アメリカの  
病院ボランティア・ディレクター**

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

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

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

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

**ASDVS**  
(American Society of Directors of Volunteer Services)

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

**CAVS**  
(Certified Administrator of Volunteer Services)

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

**ボランティア・ディレクターの業務**  
CAVSのマニュアルから

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

**ボランティア・ディレクターの業務**  
CAVSのマニュアルから

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

**ディレクターへのインタビュー調査から**  
ホノルル市内5病院


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

- 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

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されている
  - ⊗ コーディネートが未発達
- 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？
  - ⊗ 患者一利用者一顧客
  - ⊗ 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、アカウンタビリティ
- 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
  - ボストン・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)、ASDVSIC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(ボストン市など)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

## 「病院ボランティア・コーディネーターとは」

小澤なおみ 札幌医科大学付属病院 ボランティア・コーディネーター

平野優 江南病院 ボランティア・コーディネーター

(小澤)

<ボランティアのリスクマネジメント>

面接でどんなところを見るかという点、①他人と十分にコミュニケーションを取れるか ②何を目的にきているか、の2点が重要となります。そして、リスクのあるボランティアは次のような人たちです。

「なぜボランティアをしたいと思ったのですか」質問に対して(カウンセリングの勉強をしたから)(特技を活かしたいから)(病院関係者だったから)と回答するような人たちです。特にカウンセリングの勉強をしたいという人の中には、自分自身の問題を意識しながらの試行錯誤の結果、他人のカウンセリングをすることによって自己を見つめようとする、言い換えると患者によって癒されようとしている人がいます。また、「・・・の特技がある」と言う場合、その特技だけに偏った活動になって、病院のニーズからはなれてしまうこともあります。病院ボランティアの場合、個人の活動だけではないのである程度自分を生かす面、我慢を必要とする面があります。しかし、「無償でよいことをするのだから何をしても文句を言われる筋合いはない」という論法で、こういう人はある程度欲求が満たされるとやめたりして長続きしなかったり、だんだん患者に関係なく自分たちのサークルのようになると、ボランティア室がカルチャースクール化してしまいます。

また、気をつけた方がよい例として次のようなパターンがあります。

聞かれもしないのに病歴や社会に対する不平不満を際限なくしゃべる人、落ち着きがなくこちらの質問を最後まで聞き終わらないうちにしゃべり始める人などです。このような状態で患者さんを受容できるとは思えません。こういう方はお断りしています。その断り方は次のようです。「あなたのボランティアをしたい気持ちはよくわかりました。本当にありがとうございます。ただ今のあなたの状態では、患者さんのお話を聴いてあげることが難しいと思うのです。患者さんの中にはあなたに感情をぶつけてくる人もいますし、あなたに反論する人だっています。そうしたときに、あなたの今の状態では、かえってあなたが傷ついてしまいます。それよりも何よりも、今のあなたは、まだ言いたいことがたくさんあるでしょう？それをまず聞いてもらわなければならないと思います。ですから、もう少しご自身で様子を見て、そうですね、半年くらいゆっくり気持ちを休ませて、それからもう一回考えてみませんか？」

<オリエンテーション>

緊急の場合の連絡先などがわかるようにボランティア全員に虎の巻を持ってもらいます。

またボランティア保険の加入についても説明し、ボランティアって何だろうと自覚してもらう話をします。札幌医大付属病院は994床、1日に1,700人の外来があります。ですから、ボランティアは患者さんから引っぱりだこです。一人の患者さんに付きっきりになるとたいへんです。そのため、ボランティア同士の連携が大切なことを強調します。

もしも、暴れる患者さんがいたら、まず逃げるように指示します。まず自分の安全を確保し、関係部署に速やかにつなぐよう説明します。以前よく聞いた話ですが、精神科の医師を呼ぶケースもあったそうです。精神科の医師といえども武器を持って応戦することは許されないはずで、そういう誤解をしておかなくてはならないでしょう。

また、当院ではGID(性同一性障害)外来もありますので、それらの方々への理解を深めるとともに、女装した男性が女性トイレに入ったりした場合に万が一他の患者が騒いだり、とがめだてしたりというようなトラブルにも対処できるよう心がけてもらいます。

札幌医大付属病院でのボランティア活動は、ほとんど外来です。病床での活動は図書サービスくらいです。

(平野)

熊本県の江南病院では、病棟の活動が9割です。

病棟では、職員(主に介護職員・リハビリ職員)が行うレクリエーションのサポートを行うなど、職員とともに活動する時間も、月に4~5回程度あります。

(小澤)

病院主導でコーディネーターが設置されると病院はほっとするのか一度ボランティアとの関係が切れてしまい、あとはボランティア・コーディネーター任せになる危険性も考えられます。こうした場合、病院はボランティアへの理解不足から、病院のアクセサリーや彩りを見ながちになってしまい、結果的にボランティアは怒ってやめていきます。そこで、ボランティア・コーディネーターが病院にボランティアのことをしっかりと受け止めてもらうようにしなければならないのですが、それには、ボランティアの活動時間数や、それを時給いくらで計算すると、年間いくらになるとか、と言うふうに、数字にしないとピンときづらいようです。

#### <活動におけるリスクマネジメント>

リスクはボランティア同士の間関係にも発生します。例えば、「こういう所には居られないから皆で辞めよう」と仲間を連れて辞めていったりすることもあります。こうしたことは、女性集団の特徴なのかもしれません。そして、一人辞めるとまた一人と辞めていきます。辞めていく人は残った人に重荷を残していくこととなります。

しかし、辞めない人も、時として問題なときがあります。一例として、高齢になって耳が遠いのですが、本人はボランティアは生きがいなのでやめたくはないのです。コーディネーターが補聴器をつけることを勧めてもいやがるのです。そのため患者さんとの会話は禅問答のようになってしまいますし、仲間との会話にもは入れなくなりました。集団としてもしだいに高齢化していくので、その対策や、ボランティアのあり方を考える必要があるでしょう。

その他、まだアメリカのように誘拐こそありませんが、セクハラまがいのことはあったと思います。ボランティア同士で手を握ったり、握られたり等の騒動はありました。

#### <病院ボランティア・コーディネーターになったきっかけ>

私は以前ピアノ教師でした。病気をしたり、海外生活を経験したりして、病院ボランティアの必要性を感じました。

現在は院長直属（ということに最初はなっていました）の専任専従のコーディネーターです。非常勤の特別職という位置づけです。

通常の事項の決定は院長が行いますが実行は事務局で、それぞれの課の係長や課長レベルで決定が行われますが、病院ボランティアの関係の決定は院長が直々に行います。

ボランティアにとって看護師は患者さんへの関門です。いまのところボランティアはなかなか患者さんに近寄らせてもらえません。それは恐らく看護師の責任感からくる難しい面だと思います。例えばこれが、もし、ボランティア・コーディネーターが元看護部長だったり、看護師が兼任しているような場合はやりやすくなるかもしれません。半面看護師がしてほしいことをボランティアの仕事として回してしまったり、看護師の仕事を代行させがちになる可能性についても考えておく必要があるでしょう。

#### <質疑応答>

Q:ボランティアリーダーとは？

A: (小澤) ボランティアが選ぶリーダーと病院が選ぶリーダーは全く違います。コーディネーターはリーダーではありません。黒子に徹してリーダーを支えます。

リーダーはボランティアから出るべきです。コーディネーターはボランティアに指示するべきではありません。

Q:ボランティア・コーディネーターの必要性や適性とは？

A: (平野) 今日は兼任のコーディネーターの方が、参加者の中に何人かいらっしゃいます。ソーシャルワーカーとコーディネーターが一人で出来るのでしょうか。

当院のボランティア・コーディネーターは、専任専従ですが、立ち上げ、導入するまでに半年かかりました。病院がゼロからボランティア活動を導入しようとする場合、兼任でどれくらいのことが可能でしょうか。また、ボランティアの受け入れ窓口があるだけでは、不十分で、活動が始まるとさまざまなトラブルが起こりえます。

(小澤) コーディネーターは病院の中で奮闘します。そして病院の中のことが分かればよいと思います。病院の内側を知るのもコーディネーターの仕事の内です。ボランティアの心がわかるコーディネーターが必要です。それはボランティアが病院の中で孤立しがちだからです。ソーシャルワーカーや看護部長は最初から病院の内部のことは良くわかっているでしょうが、ボランティアの立場や心が理解できていなければ、難しいと思います。なぜならボランティア一人ひとりの顔や名前を覚え、それぞれ

の背景などを理解しなければなりませんので。退職してからなら余裕を持ってできるかもしれませんが、現職の兼任だと本来の業務をこなさなければなりませんし、大変だと思います。

Q:病院は基本的には営利を追求しています。利益を求める集団のなかに利益を求めない人が入るので矛盾が生じるのです。病院とボランティアはどうしたら共生できるでしょうか。

A (平野) 病院職員は病院にとってボランティアを受け入れるメリット・デメリットのみが論議しがちですが、病院にとっての利益だけを考えていてもボランティアさんは集まりません。ボランティアさんが活動したいと感じられる活動の場を作らなければボランティアさんは去ってしまいます。その環境と、内容を形作るのもボランティア・コーディネーターの役割です。

## 「在宅ホスピスにおけるボランティアの効果とリスクマネジメント」

二ノ坂保喜（にのさかクリニック院長）

在宅医療におけるボランティアの導入は、わが国ではまだまだ遅れています。

市民へのアンケートによると、自宅で最後の時期を過ごしたいと考えている人が圧倒的に多いのに、医療界も行政もこの国民の要望にきちんと応えてきませんでした。

特にがん末期患者に関しては、多くの方が地域中核病院で治療を受けますが、治癒不可能となっていくなり、「もうすることがありません」といわれ、見放されたように感じます。積極的な治療を行っている時から、緩和ケアや在宅ケアのことを伝えて、ゆっくりとギアチェンジする必要があります。また、在宅ケアの受け皿としての、開業医や訪問看護ステーションなどを整備し、情報提供することも必要です。

在宅ケアに移行する場合、一般の方たちは、自宅で最期を看取ることが出来るだろうかと不安に思います。介護の負担が大変ではないだろうか、急変したらどうしようと考えて、在宅での終末期のケアは困難だとか、できないと思いがちです。

一方医療現場をよく知っている医師や看護師の方が、自宅で最期まで過ごすこと、看取ることが可能だと思っています。医師や看護師では、最期は自宅で死にたいと思っている割合が高くなります。医療の専門家のほうが「医療の中での死」ではなく「生活の中での死」を望んでいますし、実際それは可能だと思われまます。

在宅ケア、在宅ホスピスは、医療的な支援も必要ですが、同時に患者の人生や生活、家族の生活全体を支えるという重要な側面があります。そのような観点からは、在宅ケアにおいて必ずしも、医師がリーダーシップをとる必要はありません。訪問看護ステーションと医師やヘルパーなどの連携があれば可能です。むしろそのような幅広い連携こそが求められるのです。生活全体を支える、という観点から、これからは在宅ケアの中でも、地域のボランティアが求められるようになるでしょう。

### 深堀邦枝（福岡ホスピスの会 世話人）

私たちは二ヶ月に一度ホスピスボランティア、グリーフ・ケア、さまざまな癌という病気について学ぶ勉強会を行っています。

8年前、市民病院に緩和ケア病棟の設置を誓願しました。同時に、わたしたちはボランティアとして奉仕しようと、勉強会をはじめました。しかし、市民病院には緩和ケア病棟はできないという回答でしたが、病院ボランティアとしての要請があり数人がボランティアとして奉仕してきました。また、福岡市内に新しいホスピス病棟ができボランティア受け入れの話があると、まず訪問してボランティアの受け入についてお話しを聞き、ボランティア希望者の意向も聞いて病院側の担当者に面接をお願いし、福岡市内の6ヶ所の病院でボランティア活動を行っています。

緩和ケア病棟で親しい家族を見送った遺族の方々の中には不満を持っている人もいます。それは多くの場合、病院側の説明不足が原因だと思います。

入院中の患者のご家族は病院に対して言いたいこと、聞きたいことを十分に伝えられず、ボランティアはそのぼやきを聞かされることがよくあります。

病棟でのボランティアは患者と家族の気持ちを拾い上げられる立場になることが多いと思います。

これからは在宅医療の時代になり、ますますボランティアを必要とする時代になってきます。

## 「法的立場から見る病院の責任」

河内宏（九州大学大学院法学研究院）

ボランティアに関する裁判所の判決はあまりありません。無償で厚意でしたことに、法律はこれまであまり関与してきませんでした。しかし、厚意でしたのだから、責任は軽いとは考えられていません。例えば、厚意で無償で車に乗せてあげた場合でも、運転者は同乗者に対して不注意（過失）があれば、責任を負わなければなりません。実際には、賠償額は保険から支払われますので、誰も特に問題には感じていませんが、この場合も保険が支払われる前提として、運転者に責任があることが必要なのです。このような保険がない場合に、厚意で行ったことについて責任が問われた、いわゆる津地裁の隣人訴訟は新聞をにぎわせました。この場合、近所の子供を厚意で預かった人が、その子がため池で死亡したことについて損害賠償を請求され、裁判所は損害賠償を認めたのです。このような場合は、責任を軽減す



べきだ、との学説はありますが、裁判所は責任軽減を認めない傾向にあります。ボランティアに関して、例えば、医師が無料で診察したが誤診をした場合、医師に責任を認めざるを得ないでしょう。そう考えるとボランティアにも責任が生じます。子供会でピクニックに子どもを連れて行って死亡事故を起こした場合責任はどうなるのでしょうか。民事と刑事に分けて考えると、刑事的には過失致死には当たらないとされても、民事的には責任ありとされる場合が少なくありません。

ボランティアを病院自身が頼んでいる場合は、ボランティアと病院との関係は、雇用ではありませんが、無償でも契約の一種と解される可能性があります。ボランティアが患者を不注意で怪我をさせたような場合、病院は、ボランティアの使用者として、患者に対して損害賠償をしなければならないでしょう。この場合、ボランティアに責任があるということを前提にして、病院の責任が認められるわけですから、ボランティアの責任が軽減されることはないでしょう。また、ボランティアがボランティアセンターから病院に派遣された場合にも、ボランティアが事実上病院の指揮監督下であれば、病院は、上述の場合と同様、例えばボランティアが患者を不注意で怪我をさせたような場合、使用者として責任をとらなければならないでしょう。このような場合、結果的には、ボランティアではなく、支払い能力のある病院が責任を負うわけですから、裁判所はボランティアの責任を軽減することはないでしょう。要するに、病院がボランティアを使っている場合、病院はボランティアの代わりに使用者として責任を負わなければならないということです。

次にボランティアが病院で自己の不注意でなく、怪我をしたような場合は誰が責任を取るのでしょうか。看護師や医師なら労災が適用されますが、ボランティアには労災の適用は無理です。そこでボランティアは病院の責任を追及することになるでしょう。この場合、ボランティアと病院との関係は、いわば委任契約に類似した関係といえます。ボランティアは受任者に当たりますので、受任者が過失なく損害を受けた場合には、委任者である病院に不注意（過失）がなくても病院は損害賠償をしなければならないでしょう。

以下いくつかの事例を考えてみます。

ボランティアが患者さんの病名などを漏らした場合、病院も責任を追及されることがあります

ボランティアが患者さんから例えば買い物を頼まれ、お金を預かったような場合に、金銭を巡ってトラブルが起きると、病院や施設も責任を問われることがあります。ボランティアが患者から何か頼まれたら他の看護師などに話して情報をオープンしておくべきです。

セクハラの実例

ボランティアが患者さんからセクハラを受けた場合に一回ですぐに病院側に責任が発生するとはかぎりませんが、しかしそういう患者さんに何度もボランティアを付けると病院にも責任が発生します。

セクハラ予防のために委員会を設けたりしていない場合には、セクハラの実例を問われやすいでしょう。

## 損害賠償の考え方

日本では死亡の場合の損害賠償が非常に高額になります。日本では2、3歳の子どもでも成人とほぼ同じ額の損害賠償が認められています。先ほどの子ども会の事例では子供にも不注意があったとして、過失相殺をして賠償額を減額しましたが、それでも相当な金額になります。死亡事故が起こるとボランティア保険ではカバーされないことがあります。

以上のように、病院がボランティアを導入すると、少なからぬリスクを病院は負わなければならないになります。このようなリスクを考えないで、安易にボランティアを導入することは問題です。しかし、ボランティアを導入することは患者にとってメリットも少なくないわけですから、リスクを口実にしてボランティアの導入に消極的になることも問題です。リスクを前提にして、リスク・マネジメントを行うことが必要ではないでしょうか。

## 「病院におけるボランティアの効果—緩和ケア病棟のボランティア—」

廣瀬典子（栄光会栄光病院 ボランティア・コーディネーター）

2005年3月栄光病院の看護部長を辞し、4月から病院ボランティア・コーディネーターとして引き続きボランティア活動に関わっております。

当病院はキリスト教病院で、「全人的ケア」「癒し癒されるかかわり」の理念のもと、20年前からボランティアを受け入れており、15年前より私、広瀬が窓口として関わらせていただいています。

最初は、教会の婦人部が中心となっていた活動でしたが、「ホスピスでお世話になったから」と遺族の方や、地域の学生へとボランティア活動が広がってきました。受け入れ時に、面接を行い、活動の内容

や時間等を打ち合わせの上、オリエンテーションを行っております。

活動内容は、レジュメにありますように様々ですが、患者様、ご家族に大変喜ばれております。しかし、時には、苦情もあり、良かれと思ってしたことでも、相手に沿ってなければ緊張感や負担感を与えてしまうこととなります。コミュニケーションにより相手を理解し、相手に寄り添う謙虚さが必要かと思えます。

そのための手段としてお茶配り等をしていただいております。自然な形でお友達になっていただきたいからです。時に、自身のリハビリのためにボランティアを希望されることがありますが、ホスピスにおけるボランティアは患者を第一に考えておりますので、お断りしたり他の活動をお願いすることがあります。

これからの病院は、ケアの質においても経営の面からとても厳しくなります。患者にやすらぎを感じていただくためには、職員だけでは不十分なことは望めません。ボランティアの方の社会性・やさしさ・専門性などがが必要です。また、閉鎖的でなく、開かれた病院として病院の中に入れていただき評価していただくことが信頼される病院となるために必要なことだと思います。

毎週活動してくださる方は、10名ほどで月1回の方が多く、当番制で起こしになるグループもあります。また学生の方は、休みを利用して来てくださいます。小学生などは、患者さんの接触を通して大きな学びになっていると思います。

最近、当院ではボランティア活動者数が減ってきているように感じておりますが、多く与えられることを願っております。患者さんにとって、家族にとって、スタッフにとってそしてボランティアさん自身にとって意義のあるときとなればと願っています。

誰かの犠牲の上に活動があれば続きません。関わるみんなが持てるものを与え合い、互いの人生の糧になることが大切かと思えます。私もよいボランティア活動となるように、患者さん・家族の方が「栄光病院にきてよかった」と言っていたけようにお世話ができればと思っています。

関わりを大切に私自身も無理をせず、「癒し癒される関係」の中で過ごしていきたいと思っております。

## 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～

「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」シンポジウムでは、まずハワイ大学のロニー・カーライル助教授が「アメリカにおけるボランティアと病院ボランティア：その背景」と題した基調講演を行った。その内容は、以下の通りである。

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%

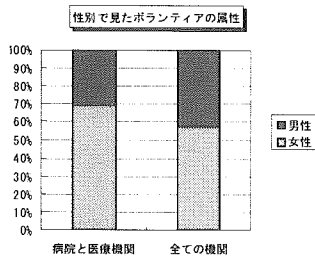
### アメリカ人が活動するボランティア先

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%

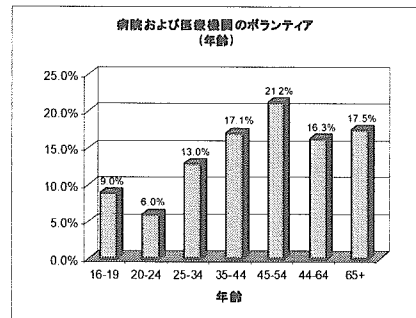
### アメリカの病院における “ボランティア活動”(その歴史的背景)

- 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

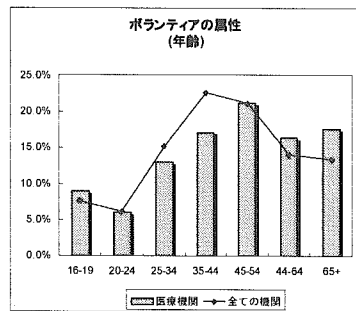
## アメリカの病院における“ボランティア”



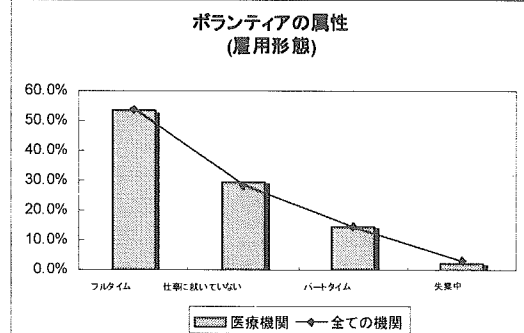
## アメリカの病院における“ボランティア”



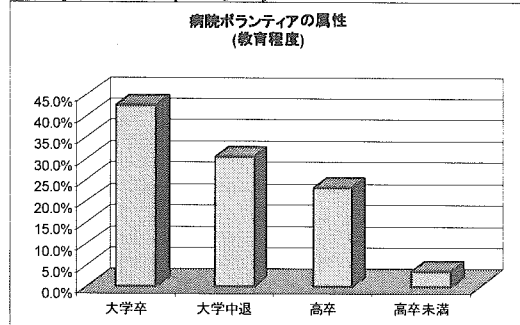
## アメリカの病院における“ボランティア”



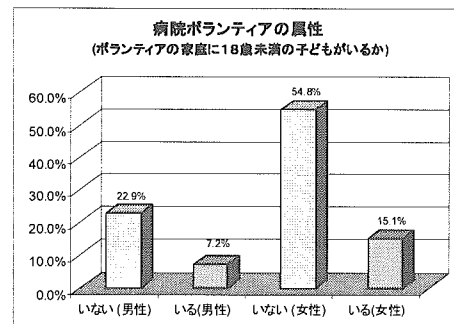
## アメリカの病院における“ボランティア” (プロフィール)



## 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の部局で活動233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
- バリ・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。146人のボランティアが30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35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

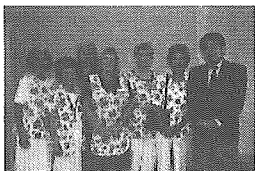


#### 病院支援

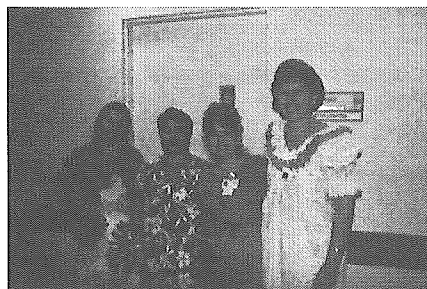
- ・事務作業の手伝い
- ・病院紹介の袋詰め
- ・X線室でファイリング
- ・インフォメーションデスク
- ・ギフトショップの運営

## 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)

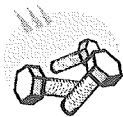


## めざすもの

- 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ければなりません

## 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

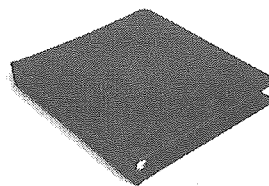
### 計画段階にあるプログラムのガイドとして その情報を用いる

- ◆ 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)

## ボランティアをカブける!

- 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

We make a living by what we earn.

(私たちは、稼いだお金で暮らしているが、)

We make a life by what we give."

(私たちは、人に与えることによって人生に意味を与えるのだ)

Winston Churchill  
ウィンストン・チャーチル

## 【質疑応答】

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。

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すしたら、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。

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取っています。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位の緩和ケア病棟数があります。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きました。

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、何をしたらよいのか、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いう恐れがあります。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：

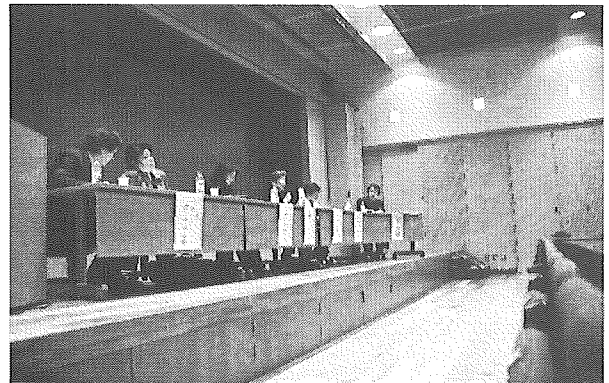
病院にとってもリスクマネジメントは大切です。2ヶ月に一回グループでミーティングを行い、議論された問題を解決しています。

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勞しました。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、うかがいたいと思います。」

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。

もう一つの社会学的理由としては、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、コミュニティー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、コンシスタンシー（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。