

- ・ 病院ボランティアの実際。中でも、病院ボランティアの日米・アジア事情、先輩としての体験、ボランティアでなければ出来ないことについて
- ・ ボランティアコーディネーターについて。活動の具体的なあり方の紹介
- ・ リスクマネジメントについて
- ・ ボランティア導入への実践的アプローチ

ボランティアとは何か

ボランティア (volunteer) はラテン語の VOLUNTAS に由来する。定義は自由意志で決意すること。強制されず (自発性)、無償で行うということがベースになっている。広辞苑によると自ら進んで社会事業などに無償で参加する人。そのため「志願者・奉仕者」ともいわれる。まとめると、人や社会のために行われる自発的で無償の活動であるといえる。

公益性、先駆性、継続性というポイントが重要になる。「ボランティアジャパン」による「ボランティア」の解説によると、ボランティア活動には、「人」「地域」「地球」「社会」など必ず相手がある。社会的に弱い立場・状況にいる人々を支援し、よりよい地域地球を目指すことが目標である。課題解決に取り組む行動が求められる。

しかし、今のところ、ボランティアに対する明確な定義はない。学生の職場見学や、インターンシップ、研修など無償の活動をすべてボランティアというのかというのも曖昧なところである。他に、地域活動、婦人会、PTA、ライオンズクラブ、ロータリークラブなども対象になっている。

日本におけるボランティアの歴史

日本では1995年の阪神淡路大震災が契機となり、ボランティアが広まった。2001年の国連『ボランティア国際年』は日本が提案した。外国から輸入されたという印象が強いボランティアであるが、日本では太古からボランティア活動が行われていた。仏教の教えに従った、相互扶助・自利他利 (情けは人のためならず) という考え方はまさにボランティア精神である。続いて「日本病院ボランティア協会」の歴史についての解説。1959年、広瀬夫佐子氏が、米国務省の人物交流招待によりアメリカのボランティア活動を見学し感銘を受ける。1962年、大阪の淀川キリスト教病院で初めてボランティアが受け入れられる。1970年「病院ボランティア連絡会」結成。1974年「日本病院ボランティア協会」第1回総会開催。2000年、「特定非営利活動法人」の認可を受ける。

2006年、加盟グループ201、現在に至っている。

ボランティアの意義と価値

ボランティアとは「義務」ではなく、自分の地域・地球・社会に対する「願い」「思い」「怒りを行動に移す自発的な活動である。やり方考え方は多様で、本人がどう考えるかすなわち「自発性」が最重要である。

ボランティアの価値とは、自分の「思い」「願い」を行動に移すことで、楽しく、良い気分になり、充実感や達成感を得ることが出来るところにある。またボランティア活動を通して、自分がかげがえのない存在であることを実感することも出来る。ボランティアは断じて病院の「思い」「願い」の代行ではないことを頭に入れておかなければならない。

ボランティアの責任と期待

ボランティア活動には相手がいる以上、責任が伴う。思いつきでやったりやらなかったり、相手の状況を

理解せずに押し付けたりするのは、ボランティアの目指すものから外れる。

ボランティアに関する期待は、サービスの受け手から、また提供者としての自身からの両方面から出現する。サービスの受け手としては、職員のやらないことをやってくれる、何でもやってくれる、無償でやってくれるなどといった期待がある。また提供者としては、人の役に立つ、やりたいことがやれる、余りもの（時間など）の提供といった期待があり、両方面からそれぞれの異なった期待がある。

ボランティアの分類

ボランティアはさまざまな観点から分類することが出来る。継続性の観点から、長期・短期に分けられる。短期的なものはイベントボランティアなどが例となる。アメリカでは、最低半年以上続けなければならないなど規制がある場合もある。活動者で分けると、企業人、高齢者（退職者）、学生、特定の有志（患者会など）、地域などとなる。

病院ボランティアでは、散髪、音楽、マッサージなど専門性を持ったボランティアが人気である。そのほかに、ダイレクトな活動ではなくホームページ製作などバーチャルな活動を行うバーチャルボランティア、「思いやり」の要素が強いインフォーマルボランティア（通院の付き添いなど）などが病院ボランティアの種類としてあげられる。

基本的にボランティアは無償の活動である。しかし、有償ボランティアとして少なくとも「活動の実費」を受け取ることは認められるようになってきた。ボランティアの自尊心を傷つけない程度形の対価、例えば交通費や食事のチケットなどが渡されることが多い。

また、有償になると労働との区別が問題になる。そのためアメリカでは、ボランティアの活動時間を規制しているということである。

医療現場とボランティア

医療評価機能においてボランティアに関する項目が存在している。以下にその項目を示すと、①受け入れ方針があり、担当者、部署が明確である②活動内容が明確であり諸規定が整備されている③活動状況が記録され整備されている、ということである。しかしボランティア導入の如何は絶対的な評価ではない。病院の地域への貢献度をはかるため、また広報の一環としてのボランティア導入を評価しているのである。

次に医療ボランティアと病院ボランティアの違いについて示す。医療ボランティアは医療関係者が行うボランティアである。医療専門職として海外（発展途上国）へ出向いたり、医療機関と地域をつなぐために在宅医療・看護にあたり、移送や介護福祉施設関連のボランティアも行われている。それに対して、病院ボランティアは医療専門職以外の人によるボランティアである。専門職集団の中の素人として癒しを与えたり、患者経験者として恩返しの気持ちから活動したり、自身の専門技能を活かしてサービスを提供したりしている。

病院ボランティアの意義

ボランティアはスタッフと比べ、外部の人間という立場から、効率や全体のバランスより目の前の問題解決が優先でき、費用対効果を優先せずいろいろなことを試すことが出来る。それぞれの得意分野を活かした活動をすることもできる。また、病院を率直に批判するという厳しいモニター役になることができるので、組織と外の社会のパイプになるという利点がある。そのため、病院は受け入れ態勢をしっかりと行わなければならない。

ボランティアは病院に対して新しい視点、経費削減、新しいニーズの引きおこしという効果を与える。つ

まり患者に対しては真の患者中心を実現し、病院側には人手不足の解消・経営安定化の糸口になることができる。ボランティア自身にとっては、現実を見ることによる身体・生命感の再構築、成長自己実現の場、人とのふれあいをもたらす機会となる。患者にとってはボランティアの存在が不安の軽減につながったり、上下関係のないふれあいをしたりすることを可能にする。患者とボランティアの関係は「ななめの関係」「最後の友達」「風」などと表現されている。

病院ボランティアの未来とまとめ

病院は患者志向、利用者志向、サービス志向が求められる中で、ボランティアという監査の目にさらされながら、利用者の求める医療へと進歩していかねなければならない。個別の病院単位でなく、地域医療の視点で考えることも必要である。そのために、政策、施策的視点でボランティアおよびコーディネーターのサポート体制を整えなければならない。

病院ボランティアを通してこれまでにないサービスを提供し、社会改革へとつなげることも望まれる。このとき地域との連携は非常に重要な要素になる。また、病院ボランティアの立場は「生病老死」を改めて考える契機にもなるであろう。アジア地域でのボランティアは日本より進んでいるため、日本も積極的に見習う必要がある。またボランティア導入が進んでいる外国では、病院とボランティアの間に立つボランティアコーディネーターの重要性が高いことも伝えられている。日本の現状にあった病院ボランティアと、そのサポーターのあり方について、一緒に考え行動することが重要である。

2-2-2 病院ボランティアとは

日本病院ボランティア協会理事長 宮本美嘉子

病院ボランティアに求められるもの

宮本は25年間に渡り病院でのボランティア活動を続けてきた。宮本の述べる病院ボランティアとは、患者にとってのやすらぎとしての存在であり、患者の生活の質を支える手助けをするものであり、病院と社会の橋渡し役となるものである。

患者やその家族は入院に対してさまざまな不安を抱えているが、患者が必要とするときにボランティアがいてくれることでその不安を和らげることができる。医師や看護師と違い患者と対等な立場で接するために患者のストレスを軽減させることもできる。

患者にとって入院生活は日常生活の延長であって、一日の生活であらゆることを必要とする。それは音楽が聴きたい、コーヒーが飲みたい等の小さな要望であるために看護師には頼みにくい。しかし、ボランティアには声がかかりやすい。ボランティアは患者の個別性を大事にした日常性を作り出していくことが可能なのだ。

ボランティアは専門家ではない。一般の人々が病院内に入ってくることで、専門家達はこれまでに気づかなかった様々な事に気づく。病院内に外からの空気が持ち込まれることになる。一方、一般の人々、地域の人々には病院の中を理解してもらえることになる。

病院ボランティアのまなざし

また宮本はボランティアのまなざし、ボランティアがいることで病院の何が変わるかということも述べた。ボランティアにも様々な人間がいるが、まず第一に患者のことを考えていかななくてはならない。

ボランティアは患者の身近にいるため、彼らの要望に気がつきやすい。それは小さなことで良い。ボラン

ティアがその要望を病院に伝えて行くことで、病院は変わって行ける。患者たちの病室の吸引器や便器がむき出しになっているのがいやだ、という声にボランティアが気づき、それらが気にならないようにカバーが掛けられた事例が紹介された。

アンケートによれば、ボランティアを受け入れている病院で、サービスのレベルアップ、雰囲気が良くなったなどの好ましい結果が出ている。ボランティアは医療従事者が医療を見直すきっかけにもなるのだ。また、ボランティアが患者の日常性を担えば、看護師たちは本来の専門の仕事に専念できる。その結果、看護師たちにゆとりが生まれ、そのゆとりは患者たちにフィードバックされていくことになる。

病院ボランティアの背景と活動

ボランティアの活動の背景として、1995年に発生した阪神・淡路大震災が挙げられる。震災以降、ボランティアに対する理解・興味が深まっていき、ボランティアの数も増えてきた。1995年以降ホスピスの数も増えた。厚生労働省による基準に“ボランティアはチームの一員である”とありボランティアが積極的に求められるようになった。

次にボランティアの実際の活動が紹介された。外来での案内や、病棟での検査への搬送、日常生活の手助け、小児科・ホスピス科での活動。高齢の人々が事務や検査の手伝いをするボランティア室での活動や、行事ボランティア、グリーンボランティア、図書ボランティア、支援ボランティアなど。ただし、気をつけねばならないこともある。特に病棟でのボランティアは、患者に頼まれたことをすぐにやってあげてはいけない。スタッフとしっかり連絡をとり、相談して何をしたいのか決めなくてはならない。ボランティアが何でもしてしまうと便利すぎるために家族の足が遠のいてしまう可能性があるためだ。

また高齢の人々のボランティアは他の年齢層よりもリスクが高いためよく問題になるが病院に彼らを受け入れるだけの力があるのなら受け入れれば良い。しかし受け入れる場合は是非ともコーディネーターが必要だ。

病院ボランティアの発展と継続のために

最後に、ボランティア活動を発展・継続させるためには何が必要なのか述べられた。まずは、職員全体がボランティア活動とは何か、なぜボランティアを受け入れるのかをしっかりと理解しなくてはならない。次に専任コーディネーターの必要性が述べられる。コーディネーターは職員の研修を行ってくれるので是非病院においてもらいたい。現在コーディネーターの多くが兼任であるが、これでは忙しいコーディネーターにボランティアが遠慮して問題を言い出せなくなってしまう。結局は発展性をなくしてしまうだろう。

そして、コーディネーター、職員が参加するボランティアグループ育成のためのオリエンテーション、研修会などボランティア活動の支援を行うことが病院に求められる。患者からのメッセージをボランティアに戻してやることも必要だ。自分の行為が報われたと実感するとき、ボランティアのやる気は復活するのだ。

2-2-3 アメリカと東アジアの病院ボランティアの現状

九州大学大学院人間環境学研究院 共生社会システム学助教授 安立清史

日本の病院ボランティアの歴史と現状

10年前に安立が国内で病院ボランティアの調査を始めたとき、その例を見ることはほとんど出来なかった。しかしここ数年、とりわけこの5年くらいを見ると、全国的な病院ボランティアの出現が見受けられ、その

数は 200 近く、割合でいくと全体の 2 割ほどになってきたそうだ。福岡においては 3 割確認できると言う。そして安立は、今後 5~10 年の間に、更に増加していくことを指摘し、これからは、病院ボランティアを「受け入れる／受け入れない」という問題ではなく「どのように受け入れるか、受け入れた後の効果は」という問題の段階に突入していかなければいけないと主張した。この変化は日本だけに関したことなく、全世界的に見ても、変動が確認されるらしい。

しかし、数が増えたとは言っても、日本国内に全国的な病院ボランティアのガイドラインは無く、個々の病院により形態が様々なのが現状である。そして、トラブルや課題に対しての対処法に答えが立てられないというのは、病院側にとって大きな不安材料だ。

そこで安立は、病院ボランティアに関して手本となるアメリカに赴いて行った事例研究を紹介した。そして病院ボランティアの専従コーディネーター、ディレクターの必要性を訴え、病院ボランティアに関するリスクの研究、そのリスクマネジメントの方法について、様々な提案を打ち立てた。特に、リスクに関しては「ボランティアを受け入れるリスク」から「ボランティアを受け入れないリスク」へ対応し、より積極的な受け入れを行う必要性を主張した。

アメリカを始めとした各国の事例研究

アメリカの事例研究の紹介は、アメリカの病院ボランティア発展段階の説明から始まった。その出現のきっかけは戦争で、戦争中の病院内の人手不足から、退職した医師や看護師がボランティアを行うようになり、それが継続されて、現在まで発展してきたということだ。もちろん、ボランティアの発展はトントン拍子に進んだわけではない。労働組合に属さないボランティアは、労働組合の力が強い米において、軋轢を生む存在であった。しかしその解消の為にガイドラインが策定され、研修システムや制度が導入されていき、結果として、発展へと繋がった。詳しい流れについては、配布資料を参考にしてもらいたい。

次に東アジアの病院ボランティアについての紹介があったが、そこで指摘されたのは、日本が病院ボランティアに関しては、東アジアの先進国とは言えず、それは危惧すべき点であるということだった。同じく、各国の体制については配布資料を参考にしてもらいたい。また、日本の病院ボランティアの展開も同様に資料が用意してある。

安立は 1995 年から何回にも渡って、米、韓、ハワイ、東アジア、国内といった様々な地域を対象に、属性、思考などに関して病院ボランティアの調査を行ってきた。そこで得られた結果は、日本では、半数の人は一年と続いていないという現状や、米と比べての問題点の多さだった。一番の論点は、国内における病院ボランティアコーディネーターのほとんどは兼任で、その職種も、元ボランティア、元病院関係者など、様々であるということだ。これは、2003 年に実施された「病院ボランティアコーディネーターの調査」のデータによる。この結果に対して、米ではより積極的な結果が確認された。

2004~2005 年にかけて実施された「ボストン病院ボランティア・ディレクター調査」及び 2005 年実施の「ハワイの病院ボランティア・ディレクター調査」では、ディレクター、コーディネーターは専任で、ほとんどの病院に、3 人の専任コーディネーターがいることが分かった。それは、ベッド数 500 床規模の病院であってでもだ。そして、病院はその効果を十分に意識している。

更にこのとき、安立は、現地で調査した際の写真を使って、実際に 3 人揃って写るコーディネーターを示し、また、病院ボランティアを市場としたイベント、事業の紹介を行った。それは、病院オリジナルのバッジやマグカップの販売、見舞い用の花を売る自動販売機のセールス、ショップ作りの講座ブースといった写真で、米における病院ボランティアが日本の遙か先を歩んでいることを示すこととなった。

その他にも、年間 720 人のボランティアがトータルで 77000 時間活動したことを示すようなポスター(ボラ

ンティアが病院にとって益であることを示す)、ボランティアの多様性(人種、職種など)、受け入れる際の面接(ガイドラインに沿っておこなわれ、半数以下の人しか採用されない)、病院側がボランティアの受け入れを広報、宣伝としても認識していること、年に一回感謝祭がおこなわれることなども紹介された。

日本における病院ボランティアの課題

以上のことを踏まえて、再度、日本における病院ボランティアの現状が指摘された。そして、医療機能評価は大きく変化し、ボランティア受け入れには 10 年先を見越した受け入れ体制構築の必要性が主張された。その受け入れは消極的態度から積極的態度へ、更に、ボランティアの「活用」から「協働」へ進めば、相乗的、創造的効果を期待できるということが言われた。この、病院ボランティアの「活用」「管理」といった不信感を買うような捉え方から、脱却することが重要なポイントとなる。

コーディネーターに関しては、兼任から専任への移行が必要で、専任コーディネーターにしても、問題回避の意味もこめて、外部の人間に任せるのではなく、内部の人間で行うのが妥当である。コーディネーターはただボランティアを管理するのではなく、ボランティアのやる気を引き出したり、更には広報やイベントを行うことによって地域社会にも進出を図らなければならない。

冒頭で、リスクとリスクマネジメントの話があったが、医療マーケティングという観点から見ても、病院ボランティアを受け入れないことは世の中の動向に反することで、受け入れることより大きなリスクを伴う時代である。しかし、受け入れた際にも、現場を知ったボランティアの風評から、地域における病院の評判が大きく変わってしまうというリスクもある。その他、配布資料にいくつかのリスクが紹介されているので参考にしていきたい。リスクマネジメントもボランティアの受け入れ同様、消極的から積極的姿勢に変わることが必要となってくる。

いずれにせよ、今後病院ボランティアが一般化していくにあたって、ボランティアディレクターの必要性とその役割は大きい。米では「全米病院ボランティア・ディレクター協会」というものがあり、病院側に何ができるか、といった問題解決の組織が整っている。日本もこれに見習わなければならない。まずは、現場の問題を把握することから始め、いずれは、病院ボランティアが病院にとって、「相乗、創造」効果のある存在になるのが、理想である。

2-2-4 病院ボランティア活動の事例① 淀川キリスト教病院

日本病院ボランティア協会理事長 宮本美嘉子

淀川キリスト教病院のボランティア活動内容

淀川キリスト教病院ボランティア活動が始まったのは 1962 年、現在の活動者数は 183 名です。活動場所についてお話しします。まず外来フロアです。外来フロアでの仕事は、受付案内、入院案内、受付機の案内などがあります。次に一般・ホスピス病棟。ホスピス病棟には 9 時から 5 時までボランティアがいます。小児科外来。ここでは計測のお手伝いをします。そしてボランティア室。患者さんのための図書室。医療相談ができる地域医療連携室などです。活動時間は午前 9 時から午後 5 時となっておりますが、この時間帯でのそれぞれのボランティアさんが都合のよい時間ということになります。たとえばさきほどのボランティア室などは、3時にはもうがらんとしています。

次に活動内容についてです。レジュメに、案内、話し相手、見守り、お散歩、遊び相手、お茶会、イベント手伝いとありますが、この中で「見守り」とは認知症の方の行動の付き添いというものを指します。高齢

の患者さんの中には認知症の方も多く、中にはとても活動的な方もいらっしゃるので、院内を歩き回るときに、危険がないように見守るといった役目のことです。大まかな活動内容はこれまで述べたとおりですが、その他にも、ストレッチャーや車いすの修理、洋裁など特技を生かした仕事で手伝ってくださるボランティアの方もいらっしゃいます。

「中継ぎ」がボランティアの役割—連携の重要性—

こうしたボランティアの役目というのは、一つには専門家と患者の「中継ぎ」であるということがいえると思います。患者さんにとっては、お医者さんと話すよりもボランティアとの対話の方が親しみやすい。モノを言いやすい。何でも話してくれるというメリットがあります。そうした場合、ボランティアとなる人の守秘義務、秘密を守る人であるかどうかということも重要な要素となってきます。また、病院との連携という点では、ボランティアと病院スタッフの間でのコミュニケーションの取り方が重要です。たとえば患者さんに手作りのお菓子をお出しするときにも、それぞれの患者さんによって食べて良い物、いけないものが決まっています。それを知っているのは病棟のスタッフの方です。そういった点で、それぞれの病棟のスタッフとボランティアとの密な連携というのがとても重要です。

ボランティアの導入プロセスは？

次に、どのようにして病院でボランティアをするのかについてお話します。まず募集は、主にミニコミ誌や社協の出版物などに案内を載せます。その後、連絡を頂いた方に向けて説明会を行います。ここで病院スタッフの方に、ボランティアの活動内容や思いなどを語っていただきます。この次点で、「私にはちょっと合わないわ」とか「思っていたのと違った」と感じた方は自主的に退席してもらいます。その次の段階が面接です。ここで決まった方には、三ヶ月の研修期間を経て、登録のための書類を提出してもらいます。書類は三種類あり、申込書、登録票、そして病院で働くにあたっての誓約書となっています。この誓約書は、病院スタッフが提出するものと同じものです。写真は、スタッフの方に説明会でお話いただいているところです。

一般病棟・ホスピス病棟での活動について

一般病棟での活動内容ですが、これはお散歩、買い物、ベッドまわりの整理整頓、搬送・清拭の介助、小児科病棟での見守り・遊び相手、車いす介助などとなっています。写真はボランティアの方が患者さんとお話しているところです。とても良い笑顔だったので載せました。あとは見ていただければと思います。

次にホスピス病棟での活動内容ですが、ここでのキーワードは「入院生活への支援」、「快適さへの支援」、「共にいること」です。入院生活への支援とは、家とは違う病院という場所でも、できるだけその人らしく過ごしていただくための支援ということです。たとえば、活動では、2時から3時すぎに、手作りおやつをお出しするお茶会を開いて、その場で患者さんや患者さんの家族とボランティアとのコミュニケーションを取っています。その際お出しするお茶は、それぞれ一人ひとりの好みに対応したもの、たとえばちょっとぬるめのお茶が好きな方にはぬるいもの、熱いお茶が好きな方には入れたばかりのものをお出しします。

次に、快適さへの支援では、整理整頓、清拭・入浴介助のお手伝いなどを行います。他には髪を乾かすお手伝いや、足湯の手配などです。このような手助けは看護師さんの気持ちのゆとりにもつながります。こういった場での話を参考に、ケアプランを作成するという面でも役に立っています。

一番重要なのは「共にいること」

三つ目の「共にいること」、これがもっとも重要なことです。これはつまり「する」より「いる」ことが重要であるということで、特にホスピス病棟ではこのことが言えます。せっかくボランティアが来ているのに、ボランティアが忙しくばたばた立ち働いては、患者さんは声がかげづらくなります。こうした雰囲気というものを、患者さんはとても敏感に感じとっています。ボランティアがきてぶらぶらしていると、患者さんが声をかけてくるというくらいが一番いいのではないかと思います。また、ボランティアは若い人から50～60代までいろいろな年代の人がいらっしやいます。このことも重要だと思います。ボランティアと患者が対等である、そうした発想が出てくるのが大切です。

また、ボランティアさんの死生観に対する研修も必要です。「私もうすぐ死ぬのかしら」といった患者さんの発言に対して、だまされたままであるという訳にもいかないのです。そうした場合のケーススタディなども行います。写真はさきほどお話した、お茶の準備の様子です。右の人が持っているのが患者さんの状態ファイルです。このように、一人ひとりの状態に合わせたケアをこころがけています。

2-2-5 ボランティアコーディネーターとは ボランティア保険について

福岡市社会福祉協議会 ボランティアセンター主任 塩屋友子

コーディネーターとは

塩屋先生は、社会福祉協議会でボランティア保険の担当をしておられる方だ。社会福祉協議会は、地域福祉活動の推進の一環として、ボランティアセンターを運営している。ボランティアというと、以前は福祉という印象だったが、現在では、国際協力・市民活動など多岐にわたっており、一般化している。社会福祉協議会は福祉に入っている、障害者、高齢者、福祉施設などの支援を行なっている。

ボランティアのコーディネーターは、ホームヘルパーのように「派遣する」という言葉を社会福祉協議会では使わない。「コーディネーター」ということばは、“複数の素材を組み合わせる”という意味を持つ。ホームヘルパーの派遣との違いは、ボランティアに来て欲しい人とボランティアをしたい人の思いを対等に扱い、調和させることにある。よって、派遣という言葉ではなく、「紹介する」という言葉を使っている。ボランティアをするかどうかの意志決定は、あくまでボランティアをする人自身にある。

ボランティアコーディネーターとは

様々なボランティア活動を支える存在。ボランティアを受け入れたり、支援を行なう。ボランティアコーディネーターの目的は、人と人(ボランティアを必要とする人とボランティアをしたい人)、組織・団体また、組織・団体と組織・団体をつなぎ、両者の調和からよりよいものを生み出すことである。社会福祉協議会は、中間支援施設で両者を結びつける役割であるため、ボランティア活動開始前までをサポートするのが主な仕事である。その点、ボランティアコーディネーターは、ボランティアの思いを受け入れ実際の活動をサポートしなければならないので、活動開始後のサポートが重要となる。また、ボランティアについての理解を深めておくことも大切だ。例えばホームヘルパーは対象者の生活の水準を上げるという使命がある。しかし、ボランティアについては、勿論働きを提供される人(高齢者など)の思いもあるが、それと同等にボランティアをする人自身の思いを意識しなければならない。

ボランティア受け入れ施設でのボランティアコーディネーター

ボランティアコーディネーターには、ボランティアを受け入れる前と、受け入れるときと、受け入れる後という3段階におけるそれぞれの役割がある。まずボランティアプログラムの企画開発と見直し、ボランテ

ボランティア希望者の募集を行なう。次に、ボランティア希望者の面接をおこなう。これは、ボランティアとして相手を受け入れるかどうかの判断をすることと、相手の思いを知るという重要な過程である。しかし、ボランティア希望者の中には、「面接」という言葉に過敏になる人もいるので注意が必要だ。いいことをするために来たのに、面接をされると言われると納得がいかないと考えてしまうことがあるので、打ち合わせなどと名前を変えたほうが円滑に進むかもしれない。面接をする際のポイントは、あくまでも重要なのは患者にとって有益であるかどうかということを見極めることである。例えば、ボランティアに来てもらったことでトラブルが起こりそうだという場合には、断るという対応もきちんとしなければならない。受け入れが決まったら、配置とオリエンテーションをおこなう。このオリエンテーションでどれだけきちんと相手に説明をするかによって、後のリスクマネジメントにも繋がる。次に、ボランティアへの教育も大切だ。病院という環境は特殊なので、活動する上での必要事項はきちんと伝達しておかなければならない。そして活動が開始したら、活動環境の整備や、ボランティアに対する理解などの職員への働きかけ、さらにボランティアへのフォローアップをする。フォローアップとは、活動中、活動後のボランティアへのはたらきかけやプログラムの見直しにあたる。

ボランティアをする人自身に問題があることも勿論あるが、社会福祉協議会で相談などを受付けていると、受け入れ先に問題があると感じることが多い。事前に活動について説明がなく、ボランティアとしての自分の必要性を見出せないというものや、患者に接する際の注意点などが分からないというもの。職員が忙しそうにしているため意見を伝えられないなど、ボランティアに対する配慮のなさが見えるもの。職員間でのボランティアに対する意識が統一されていないというもの。こういった相談が寄せられる場合の受け入れ先は、ほぼ 100%コーディネーターがいない。一般的にコーディネーターを設置しているところは稀で、「ボランティア担当」という肩書きがあっても知識の乏しいまま受け入れてしまうケースが多いようだ。

ボランティアコーディネーターは、何よりもまず「ボランティア」を理解しなければならない。ボランティアをしたいという思いを、生かすも殺すもコーディネーター次第だからだ。ボランティアは職員の肩代わりではないし、ただ働きをしてくれる便利な人でもない。「タダ」が一人歩きすると危険だ。ボランティアを受け入れるにあたっての、受け入れる施設の課題を解決する目的と、ボランティアのニーズにこたえる目的の両方の調和するところを探さなければならない。また同時に、ボランティアを受け入れることによって発生する労力やお金などのコストやリスクを予測することも必要だ。職員の理解を得るなど、施設全体でボランティアを受け入れる体制を築き、ボランティアとの信頼関係を築いていってほしい。

ボランティア保険について

社会福祉協議会の 3 つの保険を紹介。これらは全て社会福祉協議会の構成員または会員のみ加入できる。

「ボランティア活動保険」…傷害事故(ボランティア活動中の事故で怪我をした場合)、賠償事故(ボランティア活動中に相手を負傷させたり物を壊し損害賠償責任を負った場合)を補償。医療行為に起因する事故は対象外となるとあるが、身体介助は基本的に医療行為にはあたらない。マッサージやたんの吸引が医療行為とみなされ対象外と判断された事例もある。傷害事故の補償額だけが変わり 3 タイプ(280~650 円/年)ある。

「ボランティア行事保険」…ボランティアに関する行事での傷害事故、対人・対物事故を補償。日帰りの場合は 1 人につき 29 円、宿泊を伴う場合は宿泊日数によって異なる(1 人につき 232 円~)。

「送迎サービス補償」…移送サービス中の利用者の怪我を補償。

実際に訴訟はほとんどない。ボランティア保険ができたきっかけは、昭和 58 年、子どもを外に連れて行き子どもが川に溺れてしまった際、ボランティアが賠償責任を問われたことにある。補償金請求は、活動場所への行き帰りに怪我をしたというケースが多い。家を出て着くまでが補償されるが、途中で寄り道をしてい

た場合は支払われない。また、補償されるのは怪我だけで、感染などは対象外(ノロウイルスやO-157など一部例外もある)。活動中に持病が原因で死亡した場合、原因が直接ボランティア活動で無いため対象外。怪我などをした場合は、すぐに社会福祉協議会に連絡し、届いた書類に必要事項を記入して返信する。補償期間は、いつ入っても3月31日までとなっているが、3月中旬以降の加入は来年度まで補償される。

質疑応答

1. 社会福祉協議会のボランティアコーディネーターと病院ボランティアとの関わりあいはどうなっているか。

A 病院側からボランティアに来て欲しいという要望があった場合社会福祉協議会が動く。病院にボランティアの担当がいれば、その方にボランティア希望者を紹介するまでが主な仕事となる。社会福祉協議会に病院ボランティアのグループがいくつか登録されているので、希望者がいれば紹介することもある。どういった活動をしているかについては年1度書類を提出してもらって把握している。

2. 病院ボランティアの、全体的なボランティアから見た位置づけ(人気など)

A ボランティアをしたいと窓口に来てくれる人は、「年寄り相手をしたい」「子どもの相手をしたい」など漠然とした思いを持って来るが、「病院でボランティアをしたい」など明確な希望を伝えてくる人はあまりいない。社会福祉協議会として、病院ボランティアのコーディネートが始めたのはここ5、6年で、まだ確立されていない。福祉と医療は別物だったが、福岡市で福祉と保険を一緒にしていこうという方向性になってから変化した。最近は、高齢者施設などの福祉施設で、趣味活動や指導の要望が高まっている。

3. ボランティアコーディネーターになるには資格が必要なのか。

A 資格はない。社会福祉協議会でも研修などはなかった。

4. ボランティア保険について、社会福祉協議会以外にどんな保険があるのか。

A ボランティアを対象とした「福岡県スポーツ安全保険」、NPO法人を対象とした「あいおい損保」。また、市町村によるが、福岡市には「市民活動保険」というものがあり、5名

以上の公益的な活動をしている団体が加入できる。

5. 申請すれば、社会福祉協議会から活動に対して助成金は支払われるか。

A 市町村によるが、ボランティア活動に対して助成金が支払われるところが多い。結成2年以内は、3万円を限度に支払われる。また、事業費助成金として、イベントなどのときに15万円を限度に支払われることもある。ただし法人が負担する場合は助成できないので、病院が企画する場合は支払われない。

6. ボランティアが患者に対して起こした事故について病院側の過失は問われるか。

A 通常、病院側に○割、ボランティアに○割と過失が分けられる。ボランティア保険はボランティアの過失の補償なので、病院は賠償を支払わなければならない。

まとめ(一日目)

稲津

今日の講座やワークショップを通して、皆様にはボランティア・ネジメントはある意味人材管理と同じように難しいことであると思っていただいたかと思う。

皆様は病院ボランティアのサポーターやコーディネーター、ボランティアと一緒に仕事をするのは、病院の職員と一緒に仕事をするよりも大変なことであるかと思うが、だからこそ、皆様の考え方を柔軟にさせていただくことが重要である。

安立

今日の講座とワークショップに参加させていただいて、印象に残ったことは、これまでの日本では組織と組織の関係に

よって、医療組織と福祉組織は別々に考えられ、医療と福祉の協働できる仕組みになっていない。医療関係のボランティアと福祉関係のボランティアとは分けて考えられてきた。しかし、これからは、医療と福祉の協働できるような仕組みを作っていかなければいけない、福祉関係のボランティアと医療関係のボランティアも横のつながりによって、問題解決していくだろう。

そして、個人個人のボランティアも成長していき、ボランティアグループに発展し、病院から独立し、病院だけではなく、様々なもつと幅広い活動ができ、独自の活動を展開していくだろう。これまでの境界線を越える活動も現れてくるだろう。それは、病院のお手伝いや、サポーターなどを超える活動であり、患者さんの代弁者として医療のあり方を変えていく役割を果たすことになる。

最先端の事例と最悪の事例からは、もつとも学べるものが多く存在する。最悪の事例という、最終的にボランティアと病院とは喧嘩ばかりをするような事例など、そのような事例は存在しないわけではなく、表面に出ていないだけだと思う。

病院にとって、受け入れるに前もって、ミッションやビジョンを持つことが大切である。ただボランティアを受け入れるのではなく、地域社会や患者さんの求めるものを十分理解した上で、医療の質の向上につなげることができる。

今日では、あまり言及されなかったが、アメリカでは、財源の問題や、コストの問題は敏感な問題で、必ず論じられる問題でもある。

受け入れの問題だけではなく、病院や、患者、ボランティアにとつてもプラスになるようなボランティア活動を成立させることが重要である。難しいことだけど、事例から分かるように、ボランティアコーディネーターや担当者に頼りすぎるとコーディネーターや担当者が変わると様々な問題が現れると考えられる。そうならないような仕組みを作っていかなければいけない。

日本では、医療機関は上下関係がきちりとしてできているけれど、そのままでは、これからの時代に遅れてしまうのである。ボランティアの活動によって、縦の関係と違って、横の関係、斜めの関係、より構造的に安定する関係ができ、医療機関の中の人間関係も改善でき、良い環境作りにつながる。

稲津

ご参加の皆様はボランティアのコーディネーターであったり、ボランティアのサポーターである。皆様からボランティアの存在によって、得られる良い結果をもつともつと宣伝していかなければ、ボランティアはより多くの人々に知られることができない。医療機関はまだ開かれた環境にはなっていないのは現状であり、ボランティアが満足して活動でき、且つ、従業員も満足して働ける病院を作らなければならない。ボランティアのモチベーションに合わせて、どんなことをすればいいのか、ツーウィンの関係を築くには何が必要なのか等を考え、ボランティアの面接の仕方や、断り方はまだまだ大きな課題になっているようである。病院ボランティアの楽しさ、病院ボランティア活動に通じて得られることを宣伝することが重要である。

2-2-6 病院におけるボランティアのリスクマネジメント

九州大学大学院医学研究院 医療システム学講座助手 稲津佳世子

病院ボランティアの存在意義

病院ボランティアはどういう形で来られるかということについて前回のワークショップで、皆さんに考えていただきまして、ワークショップのまとめを読んでいただくと、少しずつ皆さん職員と違うぞと改めて気がついていただいたのではないかと思います。

基本的には、ボランティアの方は人手不足解消のための労働力ではありません。スタッフの「代替」、「補助」でもありません。

ボランティアは医療行為はできません。看護師や、ヘルパーなどの資格をもっているボランティアに対する対応の仕方が問題になるかと思いますが、医療機関ごとに考えていただければと思います。

ボランティアは労使協定に触れるような活動はしません。アメリカではボランティアの活動時間などに関する法律がありますが、日本では、ボランティア活動に関する法律はほとんどないので、きちんと

と議論しておく必要があると思います。

ボランティアの存在意義を改めて言いますが、ボランティアさんは労働力ではありません。ボランティアは病院を活性化する活動を行います。今までと違う、前例のないことをボランティアさんがどんどんやっていきます。病院の職員の発想とかなり違うことを理解していただければと思います。ボランティアはアクティベーター、プロモーター、広報（地域に対して、あの病院はよかったよとか）、モニター（病院評価機構よりもっと厳しいモニターになります、いつもいますから、患者さんの立場、目線で指摘していただきます。）将来の顧客になります。

病院とボランティアの協働

- 受け入れ病院側の意識改革 ボランティアさんの気持ちになって、対応することが重要
- ボランティアと病院の協働作業
- 異質な両者を結ぶコーディネーターの必要性
- 医療関係者教育の機能

－外部評価（オンブズマン） 患者さんは不満があってもいえない立場にあるため、第三者であるボランティアは外部評価（オンブズマン）の役割を果たす。

－潜在顧客

ボランティアの一般的プロフィール

- 退職した人、主婦
- 学生
- 現役で働いている人——なかなか時間的に難しい。アメリカでは、夜の遅くまでとか、土日などもボランティアを受け入れている）日本では、なかなかそこまでできておりません。
- 専門職

「団塊の世代」大量引退にともないこれまでボランティア経験のない層の参加も予測される。男性の参加が増大することも予測される。

ボランティアコーディネーターの役割とボランティアのリスクマネジメント

ボランティアコーディネーターの役割は、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調整、コミュニティの諸機関との調整といったものがあります。また、その他にも、専門職、規範の多い病院と言う組織に対しての、素人、規制の効かないボランティア（やる気にあふれている、やりたい事が決まっている、報酬や懲罰では動かない）という点を考慮して、ボランティア担当窓口の役割価値観の違いを調整するといった役割もあります。コーディネーターは、ボランティアとその活動の重要性を認識し、地域のニーズを把握、そして、組織のミッションを明確に理解しなければなりません。ボランティアと組織のコーディネートを行うのがコーディネーターである。その他に、ボランティアのリスクマネジメント、ボランティアのリスクを引き受ける、職員と同様の責任を負う、スクリーニング、教育・トレーニング、保険の加入、定期的チェック（活動中止基準も必要）といった点も挙げられます。

いろいろな所で医療安全をされているので、リスクマネジメントの具体的な方法論について、皆さんはご存知かと思います。一般的には、ボランティアの受け入れ時のスクリーニング、仕事内容にもよりますし、どういう方に来ていただきたいかという医療機関とのマッチングなどにもよります。受け入れて

しまって、後に断るのはかえって難しくなるかもしれないので、面接時の断り方も大切である。アメリカでは、申し込みがあつて、受け入れるのは10%、20%、30%、40%、50%といったところです。上手な断り方をしています。入ってきていただいたあとも、教育が問題になってきます。たとえば、落ちたもの（血など）は拭かない、拾わないなど、職員に対する教育はしているけど、Vに対する教育は行われていませ。ボランティアにしてはいけない行為に対する理解してもらいます。患者さん同士、職員同士、ボランティア同士にもトラブルがあるけど、患者とボランティアの間や、職員とボランティアの間、のトラブルの対処も大切です。

ボランティアが病気の時に休んでもらったほうがいいかもしれない（インフルエンザなどの感染症の可能性もあるので、職員にマスクを配っているのに、Vはないなど、予算をつける必要もあります。

アメリカではサインアップの制度があるけど、日本では、できないので、言って理解してもらおうしかありません。

若い女性のVで、患者さんにセクハラをされたり、逆もありえます。

善意でこられていると思うけど、職員ですら虐待や、盗難があるので、Vもありうるでしょう。

実際にVを受け入れている方から経験を聞くのも大切です。リスクがあるのが知っている上で、受け入れ、問題が起きても大きくならないようにする、そして、なるべく起こらないようにすることも重要です。

韓国では入浴介助はほとんどVがやっているところもありました。7、8人のボランティアが組んで、やります。韓国では、ボランティアという言葉は使わない、「自選奉仕」という韓国語に引き換えて使われております。それから、「学生奉仕」、「犯罪者の社会奉仕」というように分けられています。日本ではそのような分類は行われておりません。

アメリカでは疑って選べるのに対して、韓国では信じて人を変えるというアジアスタイルがありますが、日本はどっちを選ぶかはこれから考えていかないといけません。

リスクをゼロにすることはできません。火事、津波、地震などの災害時にボランティアの対応はどうすれば良いのかも考え、そして、ボランティアに伝えていかないといけません。

セキュリティの問題など、どの程度やっていただくとか、一緒に働く、協働、職員という体制はだめ、ボランティアが来ると職員の仕事が確実に増えます、楽にできると思わないのだけど、職員のできないことができる、対応して、ボランティア活動がうまくできるようにしないとといけません。

常にボランティアさんにありがとうを伝えることも大切です。

ボランティア活動見学 九州大学病院「愛の図書室」

図書ボランティア「愛の図書室」概要

九大病院の図書ボランティアは、昭和30年代に医学部の教授夫人達が入院患者のために本を持ち寄ってきたことから始まった。その活動が長年続けられ、活動が中断した時期もあったそうだが、その後小さな図書室が施設内に設けられ、ボランティアにより週に1回開室され、本の貸し出

しが行われるようになった。図書室開設当初は、蔵書数も少なく、背の低い木製の本棚が数列並べられているだけであつたが、退院時の患者さんをはじめ様々な人々からの寄贈により、徐々に蔵書が増えていった。棚と棚との間の通路は車椅子の方がどうにか通れるくらいのスペースしかない4畳程度の図書室で、ボランティア活動は長年続けられてきた。そして今年4月に建設された新病棟4階に移動し、現在では週2回ボランティア達により開室され、本の

貸し出し、朗読テープの貸し出しが行われている。本棚や朗読テープ保管キャビネットの他に、読書スペース、ボランティア控え室なども設けられ、明るくて広々とした室内でボランティアサービスが展開されている。現在ベッドサイドへの移動図書サービスは行っていないが、入院・外来患者さんだけでなくご家族や病院スタッフなど、利用者の地域を問わず貸し出しを行っている。多くの患者さんが利用できる様、入院案内書やエレベータや廊下などで広報をしている。尚、図書室とボランティア控え室にはナースコールが設置されている。

ボランティア概要

ボランティアのほとんどは女性であり、主婦や退職者が多い。ボランティア活動は、開室日の火曜日と金曜日の週2日。開室時間は11:00～14:30だが、開室前後の準備や整理のため、実際の活動時間は一日5時間程度である。主な活動内容は、貸し出し、返却、本や朗読テープの管理、返却時の消毒作業等である。これらの活動を行うには、1日最低4名のボランティアが必要だという。ボランティアカレンダーに、各自が活動できる日に名前を書き込む。活動人数が満たない時にはボランティア・リーダーが調整を行っている。仕事ではないが、自分が入れる日に責任を持って活動してもらうようにしている。食事や交通費の補助は無いため、できる範囲で活動に参加してもらっている。活動開始時間も10:30くらいから約5時間であるため、交代でボランティア控え室にて食事休憩をしている。

ボランティア活動内容

【日誌について】

ボランティアは毎回日誌を書き、利用者や利用冊数を記録している。日誌には利用者からの要望も書き込み、利用者の声を共有するようにしている。この日誌は愛の図書室開設時から始められ、18年間のボランティアの活動記録がなされている。ちなみに、愛の図書室開設時から18年間ボランティア活動を続けている方は2名いる。開設当初は、週1回、本を集める作業から始まっており、その当時の記録も日誌に書かれているようである。

【本の管理について】

本の登録は特にしてこなかったが、最近蔵書リストをパソコンで作成し、寄贈時に既存の本とそれ以外の本との仕分けをするなどの蔵書管理を行っている。貸し出し管理は貸出票のみで行われているが、本の貸し出し期限は無制限、返却を迫ったりしない。多くの方々からの善意による寄贈本であるため、未返却の本や紛失した本の追跡は行っていない。返却を忘れたまま退院し、しばらくたってから郵送で返却してくる人もいる。また、本の返却時には病院側が提供した消毒機で本の消毒を必ず行っている。

【朗読テープの管理について】

本の朗読は、別のボランティアグループにより始められた。朗読をテープに録音し、そのテープの貸し出しを行っている。朗読はNHKの人に指導を受けており、録音は「和(なごみ)の会」の会員たちが自宅で行っている。一番大変なことは、著作権の許可を取ることである。作家に手紙を出して依頼している。

2-2-7 病院ボランティア活動の事例② 堺市民病院

日本病院ボランティア協会副理事長 信田禮子

浅香山病院の概要・ボランティア活動内容

浅香山病院は大阪府堺市に、1922年に創立しました。現在精神科病棟948床、一般病棟248床の病院です。ボランティア活動は1976年3月に始まりました。グループあさかという団体です。ボランティアコーディネーターは医療相談員が行っています。現在のボランティア活動人員は35名です。活動内容としては、精神科でのサロン活動、図書室、クラブ活動として、茶道、華道、手芸、将棋、園芸、手話などがあります。患者さんというのはいいとき悪いときありますので、そこを考慮して臨機応変に関わっていきます。例えば調理室では、それぞれの患者さんで譲れない持ち場があるので、例えば洗うのが専門の患者さんなどいろいろ

ろいらっしやるので、ボランティアはそこに適当に入っていきます。日ごろの病棟ではスタッフが患者さんのお世話をするのが当たり前ですが、サロン活動では、患者さんがお茶や食べ物などスタッフのお世話をします。ここではお好み焼き、焼きそば、焼き芋などいろいろなものを作っていて、それぞれの患者さんによってお好み焼きしか焼かないなどのこだわりがあります。こんな風に、月から金まで元気に活動しています。

私たちは患者さんが地域の中で負い目をおいながら暮らす中で、元気を取り戻す場所かなと考えています。30年前は地域の人が患者さんと出会っても「声をかけない、見ない」という感じでしたが、最近は地域にとけこんでいます。一人暮らしの方を地域に融合させていくような取り組みも行っています。

ボランティアの心得とは？

またレジュメに書いてありますが、ボランティアの心得について紹介します。これは日本病院ボランティア協会の規約に準じたものではありませんが、

- ・ 守秘義務を守る
- ・ 医療に関する専門分野に触れない
- ・ 患者さんに対しては平等であること
- ・ 活動中はボランティア同士の雑談はつつしむ
- ・ ユニフォームを着用する
- ・ 各自の政党、宗教を持ち込まない
- ・ 活動予定日は、責任をもって行動する

といったものです。

病院ボランティア・コーディネーターの役割

またボランティア・コーディネーターの役割についてですが、

- ・ ボランティアと共にいる
- これはいつも共にいるということです。
- ・ 患者さんとボランティアの接点となる
 - ・ 精神科医療の説明

これはちょっと怖いという方のために、お薬のことやそれぞれの患者さんの症状について不安を払拭するようなお話をさせていただきます。またそれ以外にも、守秘義務、個人情報保護のことについてじっくりと話をし、誓約書の提出をしてもらいます。

- ・ 精神障害者の社会生活
- ・ ボランティアに対する期待を伝える

このことで「職員とは違う仕事をしている」という意識をボランティアは持ち、自信をもって活動を行うことができます。こうして浅香山病院でのボランティアは、患者さんとの心のふれあい、よい友達として活動ができたと思っています。

市立堺病院の概要・「ボランティアグループもず」の活動

つづいて、市立堺病院でのボランティア活動についてお話しします。

堺病院は大阪府堺市堺区にあります。1923年に創立し、1996年に新築移転しました。一般病棟480床、外来患者は一日700から800人ほどの病院です。堺病院では、ボランティアグループもずという団体が活動しています。ボランティア活動の始まりは2000年6月です。現在ボランティア・コーディネーターとして看

護師と事務課の職員二人が従事しています。ボランティア活動人員は48名で、活動内容としては、外来にて案内、車椅子介助というなどを行っています。この病院では、病院機能評価があったときに、評価項目に、ボランティアがあれば良いのにといった内容があったということだったので、受け入れを検討して今に至るということがあります。レジュメの方にも、ボランティア受け入れ経過についてまとめています。

ボランティア導入にいたるまでのプロセス

- ・ 1998. 3 病院機能評価の指摘
- ・ 1998. 7 社協、NHVAに相談
- ・ 1999. 8 看護局、事務局で検討
- ・ 1999. 10 ボランティア講座（社協）受講
- ・ 1999. 12 ボランティア発起人会

→このときは8人くらいの発起人が集まりました。ここではボランティアに対する病院の意識のずれがみられました。職員の方は、外来受付5名、どこそこに5名…などと計算して、35人くらい来てもらえたらいいですとおっしゃったので、ボランティアはそうのように病院側の戦力として数えられては困るといったことを話して、ボランティアに対する認識を一致させることが必要でした。

- ・ 2000. 3 院内委員の顔あわせ
- ・ 2000. 4 広報さかいでボランティア募集
- ・ 2000. 4 応募者説明会

→80人くらいの応募があり、ここではボランティアのお仕事やその意義を知ってもらうという目的で説明会をひらきました。この場でも意識のずれが多く見られ、交通費が出る・でないといった面でのすれ違いや、日当はいくらですかといった質問が出るなど、ボランティアについての意識のずれが見られたため、思っていたのと違うという方は辞退していただき、結局60人くらいになりました。

- ・ 2000. 5 職員研修会
- ・ 2000. 5 新人ボランティア、職員研修
- ・ 2000. 5 新人ボランティア、オリエンテーション

→ここでは院内説明と、実際に活動してみても続けられるかどうかの判断を行いました。

- ・ 2000. 6 本実施

ボランティアを続けてもらう基準は「三回目」

ボランティアさんは一度入っただけではボランティアを続けていけるかどうか分かりません。最初に入ったときは、病院の雰囲気もつかめず、勝手が分からずにあたふたして終わります。二回目に入ったときは「私、いる意味あるのかしら」とぼやきも出てきますが、これが三回目くらいになると、雰囲気に慣れ周りが見えるようになり、自分の役割を見つけることができます。そういうことで、三回というのを一つの目安にしています。

またボランティアを受け入れる時に必要な事項としてレジュメにまとめています。

- ・ 職員の認識
- ・ コーディネーター
- ・ ボランティア室の設置
- ・ ユニフォーム

- ・ ボランティア募集
- ・ オリエンテーション
- ・ 検診
- ・ ボランティアの教育、交流
- ・ ボランティアグループの育成

こういったことが必要です。

これまでのボランティアグループとしての活動では、ボード・ロッカーの整備、クリスマスコンサート、総会、立場の見直し研修会、もずウォーク（自分たちの地域を知ろうという取り組み）などが行われました。

もずグループ役員会の活動

また、もずグループ役員会では、

- ・ 病院からの連絡、提案
- ・ もず かべ新聞からの報告
- ・ 新規活動の相談（イベント参加など）
- ・ お知らせ（講演会・研修会）
- ・ 各曜日からの報告
- ・ 随時、グループ活動についての話し合い

などの活動を行っています。

患者さんの心細さ・キーワードは「寄り添う」こと

こうしたボランティアにまつわる活動の中で心に留まっているのは、とあるボランティアさんの体験です。そのボランティアさんのお話では、外来に一人でいらしていた方に「おはようございます」と声をかけをただけで、その方はぼろぼろと涙をこぼされたのだそうです。あわてて「どうしましたか」と話をきいてみると、「病院に行くかどうかを直前までずっと迷っていて、実は今でも迷っている。そんな心細いときに明るく声をかけていただいたので、ふっと安心して涙が出てしまった」ということだったそうです。病院側は、患者にとって病院に行くということがいかに心細いことであるかというのを理解してほしいと思います。

最後に、一番のキーワードは「寄り添う」ということだと思っています。患者さんに何をしてあげることではなく、友達としてそばにいるということです。そして病院の方には、ボランティアに情報をくださる、そして自分たちにできないことをやっているとおだててくださる、そのことをお願いしたいと思います。

2-2-8 ボランティア受け入れについて

原土井病院 ボランティアコーディネーター 高口貴子

ボランティアを受け入れるまで

原土井病院がボランティアを受け入れるきっかけとなったのは、平成13年4月に緩和ケア病棟を開設したことであった。平成16年12月には病院全体でボランティアを受け入れる準備が開始された。そして、翌年の平成17年4月にボランティア室が設置され、病院ボランティアの活動が開始された。専任の職員は1名、兼任が1名である。

病院の受け入れ体制として、まず、病院ボランティア受け入れの方針を決めた。そして、スタッフへ“病院ボランティア受け入れ 職員心得”を配布し、理解の機会を持った。ボランティアコーディネーターの選定を行い、交通費やボランティア保険等の経費負担の決定を行った。ボランティア規約や日誌等の書類も準備した。ボランティアのユニフォームは黄色いエプロンと名札であり、これらは病院が貸与している。ボランティア室と男女別のロッカー室の設置も行った。ボランティア室では、ボランティアが休憩をしたり、手仕事の作業台を設けたりしている。

ボランティアの募集方法として、ポスター掲示を院内、福岡市・東区社会福祉ボランティアセンター、福岡市 NPO ボランティア交流センターで行った。他にも、地域の回覧板、ボランティアセンターだより「風」への掲載、原土井病院グループ広報誌「つくし」への掲載、原土井病院ホームページへの掲載を行った。また、ボランティアからの紹介もある。

実際にボランティアを受け入れるまでは、ボランティアからの連絡、面接日時の決定、面接、健康診断、ボランティアの決定、オリエンテーション、ボランティア保険への加入、活動開始、という経緯を経る。面接では、より客観的に行うために 2 名が担当し、活動内容の説明、希望の聞き取り、ボランティア規約の説明、活動申込書の記入を行う。オリエンテーション時にはボランティア心得の説明、場所・内容・時間の調整、ビデオによる病院紹介、名札作成、ユニフォームの貸与が行われる。緩和ケア病棟やリハビリ等の現場での具体的な説明は、現場責任者が行っている。これらの経緯を経て活動を開始した後でも、ボランティアに対するアフターフォローを行い、心配事はないか等を気にかけて声をかけている。また、稀に脳梗塞等のリハビリの一環としてボランティアを行う人がいる。このようなリハビリ目的の人は、無理をしてでも一生懸命やろうとし、体調が悪くなっても自分から言い出すことが少ないので、逐一気遣うことが重要である。

活動内容は、外来ボランティア（院内案内、車椅子介助、受診時の付き添い）、緩和ケア病棟での病院ボランティア（話し相手、アニマルセラピー、朗読、絵手紙、ヘアカット、アロマトリートメント、ティーサービス）、デイケアボランティア（話し相手、ヘアカット、朗読、誕生日のプレゼント作り）、図書ボランティア（図書の受付、整理）、グリーンボランティア（花の水遣り、手入れ）、イベントボランティア（花見、夏祭り、七夕、敬老会、月見等の行事への参加及び手伝い）である。

ボランティアの役割理解を職員とボランティアが共有すること

ボランティアを受け入れるにあたっては、まずボランティアの役割についての理解を共有しなければならない。まず、ボランティアは患者や家族に居心地の良い空間や安らぎの空間を作り出してくれる“癒しの存在”である。そして、医療行為以外の方法で、患者の QOL(Quality Of Life=生活の質)の維持と向上を図ってくれる存在である。例えば、初めは単に詩を朗読するだけであったのがだんだんと自分でも詩を作るようになったり、手紙のやり取りをするようになる等、“想い”を持つようになるのである。さらに、ボランティアは地域社会の客観的な視点を持ち、病院の質を向上させてくれる大切な存在である。これらのボランティアの役割というものを、職員もボランティアも双方が理解していなければならない。特に、ボランティアは労働者ではなく、自発的に無償でサービスを提供してくれるパートナーだという点を職員は理解しなければならない。ボランティアは自由な発想で患者や病院に外の風を運んで来てくれる開拓者であり、時には苦言もありがたく聞く耳を職員は持たねばならない。また、ボランティアは自分の意思で行われるものであり、人との連帯感や学び・やりがい等に喜びを感じ、活動を続けることができるのである。

ボランティアコーディネーターにとって重要なのは、“聴く”姿勢

ボランティアコーディネーターには4つの役割がある。まず、ボランティアの動機やニーズ、得意分野などを丁寧に聴き、活動につなげなければならない。ここでは話を聴くこと、共感すること、調査することが求められる。また、人と人、人と組織を対等につなぎ、一方的な人間関係や上下関係が生じないように調整をはからなければならない。ここでは、話を聴くこと、ボランティア観を持ち行動することが求められる。そして、ボランティアの力が活かされるような環境をつくり、活動への意欲が高まるような工夫をしなければならない。ここでは、話を聴くこと、共感し感動すること、行動することが求められる。最後に、ボランティア同士が問題意識を共有する場をつくり話し合うことによって、互いが学び、新たな課題の発見につなげることができる。ここでは呼びかけること、参加すること、話を聴くことが求められる。

話を“聴く”こととは、単なる“聞く”と異なるものである。耳で聴き、目で聴き、心で聴くという全身で聴く姿勢が大切なのである。

共に働くための教育

病院ボランティアを受け入れるにあたっては、ボランティアと職員双方に対して研修を行わなければならない。前述したようなボランティアの役割、マナーやルール、病院の理念、活動上での問題解決方法を双方共に理解しなければならない。ボランティアに対しては、活動開始前にはボランティア研修を行い、活動開始後も逐一全員でのミーティングや個別のミーティング、外部の研修を行う必要がある。職員に対しては、掲示や病院誌などでボランティア情報を発信し理解を促すと共に、コーディネーターが現場に立ち会い直接触れ合う必要がある。

ボランティアがいきいきと活動することができるように

職員にとって重要な6つの点をまとめると、次のようになる。

1. ボランティアを理解する。
2. ボランティア担当者を決める。
3. ボランティアの話をよく聴く。
4. ボランティアに「ありがとう」の感謝の気持ちを伝える。
5. 現場の喜びの声を聞いたら、必ずボランティアに伝える。(フィードバックはボランティアのやる気のもとになる。)
6. 注意すべきことははっきりと伝える。(していいことと悪いことをはっきり区別してあげないと、ボランティア自身が不安な気持ちになる。)

ボランティアと職員は、一緒になっていい環境を作っていくのである。

病院にとって、ボランティアは決して邪魔な存在なのではない。また、ボランティアにとっては、ボランティア経験も人生のキャリアとなり、病院はボランティアのキャリアと一緒に築いていくのである。

質疑応答

Q: 予算はどうなっているか。

A: 原土井病院では明確な予算はまだなく、これから導入される見込みである。検診代、ユニフォーム代、保険料、お茶代、お菓子代は病院が負担している。

Q: 一般病棟にもボランティアを受け入れているのか。

A: 現時点では受け入れていない。今後は受け入れていく方針である。

Q: ボランティアの人数はどれくらいか。

A: 全体で43人、うち緩和ケア病棟では23人。他は散髪

や図書整理、グリーンボランティアである。

いけば評価に問題はない。重要なのは記録をきちんとつけることである。

Q：機能評価はどうなっているか。

A：ボランティアの活動をきちんと記録し、こつこつやって

2-2-9 まとめ

九州大学大学医学研究院教授 信友浩一

コーディネーターの知恵と勇気

延べ2日間に渡って行われたボランティア講座の閉講にあたっての信友の話は、改めてボランティア精神とは何かを再考させられるものであった。

まず、先ほどまでのワークショップの発表を踏まえた話があった。ボランティアにして欲しいこととして、患者の車椅子の移送が挙げられていたが、車椅子の移送を“行う”のは病院職員であり、移送に“寄り添う”のがボランティアである。“寄り添う”ということを常に意識しておかねばならない。また、ボランティアは長年続けていると慣れによるミスが起きるものである。そこで、あるボランティアコーディネーターは、ボランティアの「10年定年制」を提案した。ボランティアには10年続けた時点で1度辞めてもらい、続けたい場合は再度研修を経た上で行ってもらうのだ。これはコーディネーターの知恵、そして制度を提案する勇気の表れである。コーディネーターたちは病院とボランティアの間で板ばさみのポジションにいるが、知恵と勇気を大切に活動して欲しい。

今回のボランティア講座では、コーディネーターのネットワークとなるものが築けたであろう。2日間で話し合えたことは少ないかもしれないが、このように情報交換や情報共有が行われ、それが蓄積されていくことに意義があるのだ。「学」という感じの旧字体は、手と手が交じり合っている。手と手が交じり合うことは知恵と人が交じり合うことである。今回のように、知恵と人が交じり合う場は非常に意義があるものである。

ボランティアによる盗難の被害があった院もあるようだが、だまされることを恐れずにボランティアを受け入れて欲しい。幸福度というものは、関係する両者が共に信頼していない場合が最も低い。それよりも、片方だけでも信頼している方が幸福度は高いのである。最も幸福度が高いのは双方共に信頼していることである。いかにボランティアを信頼し、ボランティアの失敗をどれくらい許せるかという病院側の姿勢が問われる。

重要なのは、日常生活に近づけること

そして、参加者たちにある問いが投げかけられた。

「レストランのシェフを病院の調理場に入れるのはボランティアか？」

栄養士ではなくシェフが患者の病状にあわせて調味料を振るい、調理を行うことはボランティアにあたるかどうか、という問いである。ボランティアだと思おうとして挙手をした参加者はたった数人、参加者全体の1割ほどであった。

そこで諸外国の病院の例を挙げられた。まず、韓国の例である。韓国の病院は、院内に入った途端にパンの香ばしい香りがふんと漂ってくる。この、パンの香りが漂うという日常的な雰囲気を作ることによって、患者の緊張を解いて日常生活に近づけているのである。また、シンガポールやマレーシアのクアラルンプールの病院では、病院の1階部分に屋台やドトールコーヒー、散髪屋などの商業施設が入っており2階以上が病院施設になっている。広島のある病院では1階が映画館にな