

朱書記：

はっきり分からないですけれども、社工部は自分の資金は少ないと思います。やはり「社工部」は病院に属する部門ですから、何かの活動をしたいときは病院側に申請して、お金をもらえます。

小川教授：

何先生は香港の方で勉強させていただくという話を伺いましたが、香港の病院も病院ボランティアが非常に盛んに行われていて、やはりまだボランティアコーディネーターというものまでは独立させませんが、だいたい医療ソーシャルワーカーのところでいろいろやっているということを勉強していますが、何先生はその香港病院ボランティアとコーディネーターについて何か見物されたことがありますか？

何系主任：

精神病院を含めて私は何箇所病院に見学に行きました。香港では病院ボランティアのネットワークが形成され、病院ボランティアが発展できる大きな原因は公立病院の管理機構（医管処）が病院のソーシャルワークの発展を非常に重視しています。専門基金が設立され、医療ソーシャルワーカーのもう一つの重要な役割は病院の中で特に低所得の患者さんに経済的援助を申請してあげることです。中国の大陸の場合はそういう補助の自体がないので、そこでの仕事ができません。もう一つは病院ボランティアが病院での地位がまだ低いではないかと思えます。ソーシャルワーカーは病院での位置づけ、医師、看護師との関係は絡み合っていて、非常に難しいです。一方、香港では病院ボランティアうまく発展できる大きな背景は香港の宗教の存在だと思えます。香港の場合は宗教が多分化していて、信者さんがそういう価値観があって、積極的にボランティア活動を参加します。台湾も全く同じですが、仏教の信者さんは病院でボランティアをすることも多く見られます。宗教の価値観は香港ボランティアが継続的に活動できる原動力だと思えます。それに対して、大陸ではそういう自ら活動をするという価値観が非常に弱いではないかと思えます。

香港ではソーシャルワークの分野は50年の歴史を持っていて、ボランティアのネットもできて、大陸より非常に進んでいます。香港政府は医療の分野に大きな資金を投入して、もちろん無駄遣いもあると思いますが、十分な資金があるからこそ、ボランティア活動の展開が支援できるのだということが大切ではないかと思えます。

小川教授：

われわれの学生の方でも今香港の病院ボランティアを調査してまして、おそらくさきおっしゃったものと同じような感想を持っているのではないかと思えます。特にボランティアネットワークの組織率がたくさんということが香港の大きな特徴だと思えます。アメリカの場合はそういう組織されたボランティアの形ではなく、どちらかというとボランティアコーディネーターがいろいろ出てくるボランティアを上手に捌いているということが特徴だと思えます。これから、上海の場合は病院ボランティアの発展をもっと盛んにしていくためにやり方としてボランティアネットワークのようなもの組織していくようなやり方とボランティアコーディネーターを職業として訓練して整理させるのと、どちらの方が効果的に生まれてしまうと思えますか？

何系主任：

現在の状況から判断すると難しいだと思えます。病院では「社工部」が設置され、またボランティアのネットワークが形成され、どちらも発展させるという多分化にしていく可能性が高いではないかと思えます。例外としてはもし政府は積極的に公共財政を投入して公的病院での病院ボランティア活動を推進しようとするれば、非常に単一的な政府指導下のモデルになるのではないかと思えますが、行政は公共財政を投入しない限り、どちらも発展させ、多分化にしていくことは一つの道ではないかと思えます。

小川教授：

おそらく医療改革が進んで、公立病院の立場がだんだん弱くなっていく中では、この多分化というほうが方向性としては確かな道になりそうな感じをします。後はアメリカのように保険会社が病院をコントロールするようになってくるとそちらの線から病院は必ず病院ボランティアを置いて、ボランティアコーディネーターを設置して、管理をきちんとして、

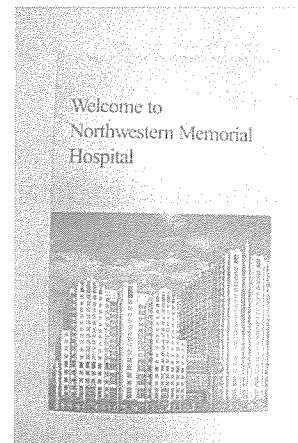
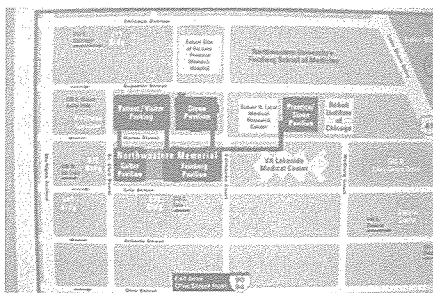
リスクマネジメントをしなさいという保険会社が病院を支配するような形を言えば、アメリカ型で中国でも進んでいくかもしれないと思います。今日はいろいろとお話を伺って、まだわれわれのほうも手付かずの状態のところをよく分からなかったところがいろいろと分かってきて、非常に勉強になって、本当にありがたいと思っております。おそらく日本の場合にはソーシャルの教育というのは国家試験の合格者という点で言えば、隣の韓国より遥かに少ないぐらい、非常に難しい試験です。いったん仕事をするとしても、中国と同じようになかなかそれで仕事に就けるという可能性が少ないというようなことで、ソーシャルワーカーの世界ではいまだに苦勞していることが間違いないと思います。それでも、これから先はもっと国際的に勉強を深めて、ソーシャルワーカーの資格も業務も国際的にレベルをアップしなければならないという課題が大きくなっている段階だと思います。それだけにそれぞれの事情が違うでしょうけれども、いろいろな課題について関心を共有して、情報交換ができるようなことを進めばいいなあと思っております。そういう意味で今後ともよろしくお願いします。

何系主任：

実は今われわれは今年の11月か12月にソーシャルワークの国際会議を開くという企画をしています。各国のその分野の教授、専門家を招いて、国際的な先進な取り組みや経験などを紹介していただいて、その場にも借りて、中国のソーシャルワーク活動の最新の取り組みや動きなどを紹介します。特に皆さんが関心にある医療ソーシャルワークについても現場の関係者を呼んできて、実際の活動などを紹介してもらおうという企画を持っております。小川先生及び日本のソーシャルワークの専門家の方々にもぜひその場に参加していただきたいと思っております。こちらこそ今後のご協力とご交流をお願いいたします。

4-10 ノースウエスタン・メモリアル病院 (Northwestern Memorial Hospital) の病院ボランティア

この病院はシカゴでも有数の病院であり、全米のみならず全世界から患者が集まってきている。日本の医師も研修に来ており、主に慶応大学などと提携しているという。シカゴの北側の最も賑やかなミシガン通りを1ブロック入ったところから展開される8ブロックに、3階建ての公共スペースと5階建ての診断治療部門をもった総合病院として1999年5月1日に開設された。現在は22階建ての外来患者用の「Galterパビリオン」と17階建てで492床の入院患者用の「Feinbergパビリオン」が8階建ての建物でつながっており、2000台の駐車場も完備している。これら二つのパビリオンは、この建物のための寄付をした人物の名前が付けられており、内部にもそれぞれ高額の寄付のあった人の名前のついたフロアやスペースがある。日本の病院と違い外には病院らしい看板など何も見当たらず、その地区全体が病院であることに驚く。3階吹き抜けの広いロビーには巨大な油絵のヒーリングアートが各所に掲げられ、観賞植物、ソファなどがひっそりと点在し、まるでホテルのようである。患者はまばらだが、ロビー中央にあるホテルのフロントのような案内ブースがあり、コンシェルジェのような黒い制服を着た係員がおり、そこで患者達が自分の行くべきところを聞いたりしている。別に入り口付近には某有名チェーンのコーヒーショップがあり、朝4時から夜中2時までオープンしていると言う。白衣を着た医療者や患者がカウンターに行列を作っていた。廊下にあるテーブルには英語の出来ない人のための通訳サービスの案内が置いてあった。



ロビー中央に人が集まり始めると、それは病院見学者のツアーであった。こうした病院見学者が年間8千人近く来るといふ。こうした見学者などを対象とする専門の部署があり、私たちが案内してくれたのはそうした Special Affairs Program Coordinator の Maria Guerrero さんである。

フロアのカーペットは入院と外来、医療者専門スペースで色分けされており、患者の目に触れる範囲は高級ホテル並みの仕様になっている。入院は全て個室であり、家族が宿泊するときに利用できる簡易ベッドにもなるソファや、トイレ、シャワー、液晶テレビ、個室からのカルテ入力用パソコンや、患者とその家族への伝言用ホワイトボード、マスク、手袋などが完備されていた。この引き出し式の簡易ベッドはこの病院で工夫して特許をとったもので、日本からも問い合わせが来ているという。外来棟にも

検査後しばらく待機するベッドや、経過観察のためのベッドもあり、日帰り手術が数多く行われているようだ。外来で日帰りが困難であると判断された患者が入院となる。

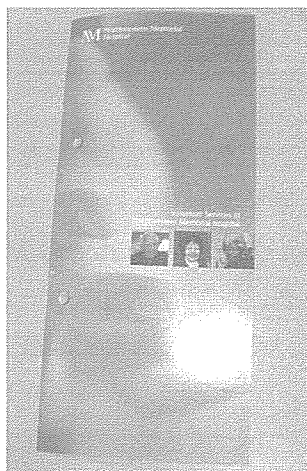
吹き抜けをエスカレーターで2階に上がると、右手にギフトショップがあり、ここではボランティアも11名が販売に参加している。正面にはクラシックな喫茶店があり、左手にはまるでショッピングモールのような食堂がある。ゆったりとしたスペースに各種の食品がスーパーマーケットのように並べられており、利用者は回遊しながらそれぞれのブースに並んでいる商品をカゴに入れ、奥のレジで清算する。その商品をさらにその奥にある食堂で食べることも出来る。ファーストフードやコーラ、お菓子などもふんだんに置いてあるが、健康を促進するように野菜サラダや果物には「健康点数」がつけてあり、こうした商品を選べば割引になるようにしているようだ。この病院では、日常生活をなるべく再現し、くつろげる空間造りに工夫を凝らし、日本の一般的な病院では見られない光景が続く。全ての建築は寄付でまかなわれており、寄付者の名前が付けられたフロアやネームプレートや、彼らをたたえる壁画などが廊下にふんだんに置かれている。入院と外来を結ぶ部分には地域住民のために解放された医学図書室があり、専属の司書が二人いる。ここには、ボランティアはいないようだ。患者が自分の病気について調べ、地域の小学校など授業の一環としてここで健康教育を受けることもできる。実際多くの小中学生達が夏休みの宿題や理科の授業でやってくるという。地域に開かれた病院を目指しており、患者だけでなく地域の人が気軽に利用できるように工夫されている。また、医療の歴史についての展示室もあり、アメリカの医療やこの病院の歴史について学ぶことも出来る。「最も患者に好まれた職員」の表彰や写真も廊下に大きなパネルとして展示しており、Patient First を体現している。しかし、患者の目に触れない事務部門や医療者のフロアになると、そこは見慣れた日本の医療機関と同じような白い無機質な廊下と扉が並び、患者のフロアとはまるで違う質素さであった。

ノースウエスタン・メモリアル病院のボランティア・コーディネーター

前ASDVS副会長であったボランティア・ディレクターとの面談の予定であったが、彼女が不在であったので、ボランティア・コーディネーターのから話を聞いた。この部署 Volunteer Services Department には一人のディレクターと3人のコーディネーターがおり、その他ボランティアで事務を手伝ってくれている人が5名で構成されている。ここでのボランティア・マネジメントはASDVSのマニュアルにはほぼ則った形で、応募、面接、検診、登録、バックグラウンドチェックなどを行った後、活動開始となる。コーディネーターの仕事は、ボランティアの募集、面接、受け入れのための事務手続き、ボランティア活動プログラムの作成、ボランティアの管理、病院への報告などである。



Ann M. Hohman さん



ボランティアサービスに関する患者向けのパンフレット

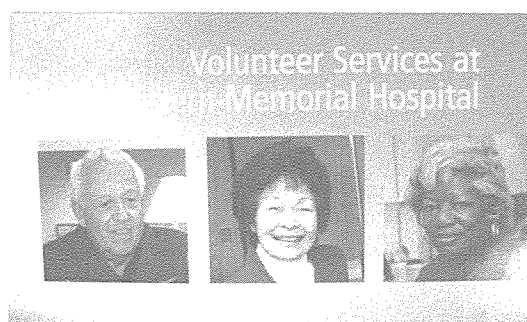
ボランティアの募集は主に home page で行っており、登録があるとそれを入力し面接の日程などを決める。三人のコーディネーターに紹介し、活動の希望部署により外科やE Rやホスピスなどに紹介する。仕事がないという場合は、適当な活動を見つけて紹介する。ボランティア部門は人材資源として人事課（Human Resource）の管轄である。ボランティアの受け入れは 1946 年から始まっていたが、25 年前からボランティア・コーディネーターは仕事して認められるようになったそうだ。

現在一日約 200 名が活動しているが、夏休みなどは学生が増える。

医療ではなく仕事でもないで、一日最大限 4 時間までとボランティアの活動時間は制限されている。特徴的なサービスとしては Mother Care In というものがあり、毛布、洋服などを寄付するオグジュアリーが存在する。オグジュアリーは病院経営のボードメンバーでもある。オグジュアリーとボランティアは違う活動であり、ボランティア・コーディネーターは深く関与はしないそうだ。

この病院で熱心にボランティアとして活動しており、ボランティア募集パンフレットの表紙用写真にも掲載されている日本人ボランティアの藤原美紀子さんを紹介された。

彼女は日本大使館などに勤務していたが、退職後この病院でのボランティア活動をはじめ、現在は新生児の退院の手伝いをしている。15 名がこの活動をしているが、ボランティアではなく遊びに来ているつもりの人もいと不満そうであった。また、様々な人種の人がボランティアをしているが、日本人ボランティアが少ないことを残念に思うといていた。



表紙に掲載されている藤原美紀子さん



藤原さんご本人と

シカゴは、ASDVS 発祥の地でもあり、この病院のボランティア・ディレクターは前ASVSの副会長であったこともあり、マネジメント体制はほぼASDVSのテキストどおりの運営を行い、特に問題などは起こっていないという。現場とASDVSの提供するテキストやマニュアルが適切に改定、運用されている見本となる。

5章 病院ボランティア・ディレクターの役割とマネジメントの課題：米国の病院ボランティアの先進的システム

5-1 「全米病院ボランティア・ディレクター協会(American Society of Directors of Volunteer Services)」調査

はじめに

アメリカの病院ボランティアを語る時に欠かせないのが、「全米病院ボランティア・ディレクター協会(American Society of Directors of Volunteer Services 以下、ASDVS と略)」の存在である。これは、全米病院協会(AHA)の傘下にある専門職団体で、1968年に設立され、以来、全米の病院ボランティア・ディレクターのネットワークを形成し、AHAとともにアメリカの病院ボランティアシステムを形成してきた団体である。日本には病院ボランティアの形成する様々な団体は、日本病院ボランティア協会をはじめいくつか存在するが、病院ボランティア・ディレクターの団体はまだ存在しない¹⁾。近年では、JCAHOの病院認証にもボランティアに関する事項が含まれるようになり、HIPPAなどに関連してボランティア部門の管理責任は増大している。このような病院ボランティア・ディレクターのための専門職組織が今から40年もまえに設立され、後に述べるように現在では全国に1千人以上の会員を擁する団体になっていることには驚かすにはられない。

AHAとASDVSとが協力して病院ボランティアシステムを構築してきたからこそ、現在、全米の病院の7割以上に、病院ボランティア部が存在し、そこに専任専従の病院ボランティア・コーディネーターやディレクターが配属され、病院ボランティアが活発に活動しているのであろう。

今後、日本や東アジアでも、病院ボランティアが展開していくにあたって、病院でのボランティアの受け入れやリスクマネジメント、そして活動全体の発展のためにも、このような専門職の存在が欠かせない。そこで、われわれは、「全米病院ボランティア・ディレクター協会」(以下、ASDVSと略)本部を訪問して、団体の歴史や設立経緯に関する情報を収集し、あわせて事務局長のオードリー・ハリス氏にインタビューを行った。また、ASDVSの年次大会(2006年はフィラデルフィア)に参加して、ASDVSの活動を取材した。以下、その報告である。

5-2 ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services)

ASDVSは1968年に発足。ASDVSでは、発足当初より、同じ職種間の情報の共有や教育のための冊子の発行を行ってきた。また、ボランティアに関することをビデオ、ラジオなど一般メディア広報すると同時にワシントンに政府に対するロビーイングスタッフやアドボカシーを配置し、ASDVSの存在意義などを訴える活動をしている。現在は、アメリカにおいても少子高齢化に伴い医療における人材不足が懸念されており、それを解決するのはまさにボランティア・ディレクターであるという運動を展開している。

ボランティア・ディレクターとして必須の知識としては、新しいプログラムの作成、登録者のチェック、新規登録者の受け入れ、基準作り、職務規定作り、面接、トレーニング、適切なボランティアの配置、ボランティアのフォロー、さらに活動の進化が求められる。ボランティアの出来ること、出来ないことについてはっきりさせることも大切であり、職員に対するボランティアとの協働教育もディレクターの責任である。ボランティア・ディレクターは、ボードメンバーに近

¹⁾ 近年、日本ボランティア・コーディネーター協会が設立されたが、これは病院ボランティアに特化したものではないし、ボランティア・ディレクターのための組織でもない。アメリカではコーディネーターとディレクターはかなり厳格に峻別されて用いられている。コーディネーターはボランティアの日程や活動調整、プログラムづくりが主であるのに対し、ディレクターはボランティア部門を統括する管理責任者であり、ボランティアの面接から受け入れ、そしてバックグラウンド・チェックまでを行うリスクマネジメントの担当者でもある。

く、病院の経営方針に合わせて人材管理の一環としてボランティア管理を行う必要がある。また院内のみならず院外での活動も求められている。

地域のボランティアとボランティア・ディレクターの違い

ボランティア活動者向けの広報や教育とディレクター向けの教育ははっきりと区別されており、ASDVSはあくまでもボランティア管理者として必要な情報の提供をしている。

昨今では、特に医療機関と地域社会との結びつきが評価されるようになり、地域の人をボランティアとして受け入れるだけでなく、医療機関が積極的に地域の健康や貢献を行うことが求められている。そのため、AHAは「地域医療のパートナー」という定期雑誌の発行も行っている。

ボランティア・マネジメントにおいて、ボランティアのモチベーション喚起とその維持が大切であるので、ボランティアに提供するちょっとした景品など毎年デザインを変えて販売し、その統計を取り、どの商品やデザインに人気があるか調べている。ASDVSがこうした景品を提供し、各医療機関のボランティア・ディレクターがそれらを購入し、その売り上げの一部はAHAに入る。AHAからの予算と、こうした売り上げなどを運用してボランティア・ディレクターのための資格化、テキスト、試験、認証などを行っている。これらの動きはAHAの意向でもある。

医療機関の中にいるボランティア・コーディネーターにとってASDVS結成以前は、現在の日本と同様、コーディネーターという立場は医療機関経営者にとってはたんなるボランティア活動の延長や連絡係程度の認知にとどまり、ボランティア集団としての心得などボランティアリズムに関する組織的教育などを受けるにとどまっていたが、活動が活性化し、より多くのボランティア受け入れを行うにしたがい、より高度で専門的な人材管理に関する知識やリスクマネジメント技術が必要になり、多くのコーディネーターが情報交換するようになった。こうした1960年代初頭のアメリカ病院ボランティア・マネジメントの流れのなかでシカゴの4つの病院のコーディネーターが集い、そこにAHAがコンタクトし、ASDVSの基礎が作られている。こうした現場のボランティア・コーディネーターやディレクターがボランティア活動の延長から、ボランティア管理専門職としての志向を深めていくことと、経営管理的視点から現実的に安価な労働力としてのボランティアの導入が欠かせないことより、一般の人材管理とは様相の違うボランティア・マネジメントへの関心が一致した。

ASDVSはAHAの傘下で、ボランティア管理に関して全国の医療機関に提供される均一で組織的な教育やテキストの編纂、資格認定などを可能にした。ボランティア管理者としてのASDVSという組織と病院ボランティア活動者そのものための機構も平行して存在しており、ボランティア向けの情報と管理者向けの情報は明確に分離されている。AHAは一方でボランティア活動を積極的に賞賛し、有効な人材として利用するための様々なツール作りを提供し、その協力の下にASDVSはコーディネーター、あるいはさらに上級職であるディレクターに対する教育やマニュアルなどの提供を専門的に行うようになっていく。

CAVS (Certified Administrator of Volunteer Services) として、以前はオハイオ州では1978年から、ノースキャロライナ州では1982年から、フロリダ州では1990年から行われてきた各地方のボランティア団体のみの資格認定であったが、1998年パラダイムシフトが起こり、認定されたサイコメトリック (心理統計学) 方を用いてASDVSが博士号としてのボランティア・アドミニストレーター認定を行うようになった。3年毎の更新性で各地域にこうした資格を持った人材が輩出されるようにしている。2004年からコンピューターソフトの開発により、個人識別が可能になり、抄録などもCD化されペーパーレスで対応するようになった。教育や各種情報もHPで提供することになった。

近年ではインターネットを利用した情報交換や職場の斡旋なども積極的に行っており、色々なマニュアルや資格認定のためのプログラムなどもインターネットやCDなどを通じて提供されるようになっていく。また、ボランティアの褒賞として、ボランティアへ提供するちょっとしたプレゼントなどのグッズもASDVSが組織的に提供し、ASDVSがディレクターをバックアップすると同時に病院ボランティア自身に対するケアも提供する仕組みになっている。

こうした組織的なバックアップにより、医療機関はボランティアを導入することが容易になり、かつ失敗の少ないことが保障されるようになり、さらに多くのボランティア受け入れが可能になっている。協会に加入することで病院ボランティア・コーディネーター同士のネットワークでは、

事例の相談にとどまらず、様々なマニュアルや認定試験など利用可能な情報が提供され、どの医療機関でもある程度の水準でボランティア受け入れが可能となる。また、ここで認定された資格を持つことにより、コーディネーター個人のキャリアパスを確立することにもなり、ディレクター自身のモチベーションも高めることができる。

こうした現場の専門職を支援する仕組みは、ASDVSのみならず、AHA傘下のプロフェッショナルグループで、それぞれの資格をもった人材に関して職場の斡旋も行っている。この仕組みはアメリカだけではなく、カナダにも同様に提供されている。おおくのプロフェッショナルグループがカナダ会員を受け入れている。

専門職グループの中では、ボランティア・サービスは歴史も古く、AHAが直接すぐれたボランティア活動に対する表彰制度 The Hospital Awards for Volunteer Excellence (HAVE) program を設けていることや、AHAのテキストとして出版されているマニュアルやテキストの種類も多いことから、ASDVSとAHAの密接な関係が読み取られる。

この表彰制度(HAVE)は、病院にボランティアが定着するためにAHAが毎年提供しているプログラムである。このプログラムの目的は以下に示す4つである。

The program is designed to achieve four goals: to encourage exceptional service; to promote visibility and goodwill toward the hospital or health care system; to increase allegiance and collegiality among volunteers; and to promote collaboration among provider organizations and community service organizations as well as instruct volunteers on how to improve the quality of life in the community they serve.

参考、AHAのHP より

この表彰制度では、それぞれ Community Service Programs, In-Service Hospital Volunteer Programs, Fund-Raising Programs, Community Outreach and/or Collaboration の4つの部門があり、病院のコーディネーターを通じてそれぞれの医療機関で行っているユニークな活動をノミネートし、各部門で毎年すぐれた活動や活動者を表彰している。

ボランティア・ディレクターだけでなく、国家組織的に病院ボランティアを表彰する機会を設けることにより、各医療機関のボランティア活動を競争させ、活性化し、より多くのボランティアの定着を促進している。斬新ですぐれた活動にかんする情報共有を行うことで、さらに高度で多様な活動を迅速に展開することも可能になっている。このようにAHAそのものがボランティア自身のモチベーションを高めることに関して組織的バックアップを行っている。

ボランティア・コーディネーターのマニュアルには、大統領から直接感謝状をもらう方法などボランティアの定着のための、様々な提案が行われているが、こうした組織的後ろ盾があることで医療福祉分野でのボランティア活動が定着しやすく、より堅固なシステムとなっている可能性がある。JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)の基準変更や、リスクマネジメントに関しては ASHRM より速やかに情報がくるため、それに対応した全国的に統一したマニュアルや、最低限のチェックリストなどが速やかに提供される。これらの情報に迅速に従うことである程度リスクは回避できる。また、ボランティアのケアのためのプログラムを準備することも指示されており、より長期にわたるボランティアの定着が可能になっている。

5-3 ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services)の歴史

ASDVS の創設の経緯

1967年5月に Professional Society For Directors Volunteer Services が設立された (Middle Atlantic Hospital Assembly の年次総会の期間中に設立)。参加者はニュージャージー州、ニューヨーク州、ペンシルベニア州のディレクターたちだった。

こうした州ではボランティア・ディレクターのための教育プログラムが議論されていた。このときのミーティングは1日限りだった。この時のミーティングはニュージャージー州のプリンストンで行われた。

このときに翌年1968年9月にアトランティックシティで開かれる全米病院協会の年次総会の時にあわせて再び会おうと言うことが話し合われた。それにひきつづいて1967年9月15日ニューヨーク州のナイヤック (Nyack) の会合でニューヨークの病院ボランティア・ディレクター協会の代表ジェーン・リバシー (Jane Livesey) が全国の協会代表者に対し一緒に大会を開こうと呼びかけた。ミーティングの中心議題はボランティア・サービスのディレクターの全国組織を設立することだった。この問題は様々なグループが何度もはなし合ってきたことだった。この会議の結果ノーマン・ドイル (Norman Doyle) が呼びかけ人となった。ディレクター協会では全米病院協会のパットサスマン (Pat Sussman) に申し入れをすることになった。ナンシー・マックベインが申し入れ文書を起草した。この申し入れの目的は AHA が病院ボランティアのディレクター組織に関心を喚起するためのものだった。

そして1968年の2月1日から2日にかけて AHA の会議が開かれた。この会議では AHA がこの団体に関心を払うべきだということが決まった。

1968年の4月は案内文書が関係者に送付された。年会費は\$25と決まった。8月までに300人の申し込みがあった。初代会長はビビアン・ロス (Viviane Ross)、次代会長にマーガレット・ヘック (Margaret Heck) やその他の理事が決まった。1968年9月15日日曜日にアトランティックシティで協会が設立された。職員や定款の決定も行われた。こうして「全米ボランティア・ディレクター協会」が正式に発足した。メンバーは AHA の理事会によって承認された人に限られた。全米の中でアラスカとデラウェアとニューハンプシャーとワイオミングだけが代表を派遣しなかった。

第一回の ASDVS 理事会は1968年11月2日から8日にかけて AHA の本部で開かれた。その後10年のうちに45の他の州でも地域のボランティア・グループが AHA の傘下に入った。1969年8月に ASDVS 理事会の最初の年次総会が AHA の年次総会に引き続いてシカゴのパールモアハウスで開かれた。この会議には59人のメンバーが参加して定款が承認された。1970年のミーティングはヒューストンで開かれた。マーガレット・ヘックが会長になったが1970年に亡くなった。彼女は多大な貢献を行ったが、彼女は「全米ボランティア・コーディネーター協会」の総会から招待された最初の人だった。

ASDVS の展開—1970年代

1970年に ASDVS の役割の見直しが行われたが、コミュニケーションと教育が重要な柱とされた。1971年の大会はシカゴで行われたが、会長はナンシー・マックベインとなった。この大会では、図書委員会が設置されて全国のボランティアプログラムに関する資料が集められ、それを会員に貸すことが始まった。1972年にはドレラ・ローガンが会長になり、1972年末までに1000人の会員を集めることが宣言された。1973年の会議はサンフランシスコで開催されたが、AHA の大会と別々に開かれた最初の大会だった。1974年の大会はボストンで開かれた。ASDVS のロゴが制定され、会報などに掲載された。1975年にはガイドブックが出版された。この年には会員調査が行われ、会員資格も定められた。1978年 ASDVS 10周年に当たって定款が見直しされ、より効果的なボランティア・サービスの運営ガイドラインが定められた。1978年7月現在で会員数は1084名であった。この年から平行して開催されるワークショップや、リソースセンターが年次総会で始まった。長期目標も作成された。そしてより教育プログラムへ注力することが決まった。また『ボランティア・サービスのより効果的な運営のガイドライン』が出版された。これは食事サービス、ソーシャルサービス、ナーシングサー

ビス、患者の声を聞くプログラムなどのガイドラインに関する本であった。加盟グループへのニューズレターも発行されるようになった。そしてロードアイランド州が加わって54州目の加盟となった。1977年に会員調査が行われた。最初の10年間のASDVS理事とAHAスタッフの協力によりしっかりした基礎が築かれた。次の20年間は1979年に始まる。そのテーマは「先を見越した活動」だった。

1980年にはじめて収入が支出を上回った。当時のメンバー数は1206名であった。「ボランティア・サービス部のマネジメントのためのチェックリスト」が作られた。これは病院が医療監査機構からの監査に備えるために大変役だった。ついで「ボランティア・サービス部の効果的な運営のためのガイドライン」がAHAによって作られ、この文書が全国に配布された。

1980年代初頭、ボランティア・ディレクターの役割は大きくなりかつ複雑になった。そしてASDVSの役割や目的も拡大した。ボランティア・ディレクターはボランティア・サービス部が、病院と共にハイクオリティのケアサービスを提供することに貢献するよう期待されるようになった。1980年に、ボランティア・サービス部を評価するための尺度の素案が作られた。このボランティア・サービス部の評価方法は1981年の総会で導入が決定され、その後のボランティアプログラムの評価測定に大変役だった。AHAの理事会は、「オグジュリアリーとボランティア・サービス部と病院の運営との関係・責任・権限に関するガイドライン」を承認した。このガイドラインはAHAのボランティア委員会のなかで発展したものだ。この委員会のメンバーはボランティア・サービス部のディレクターオグジュリアリーの病院管理者からなっていた。将来の協会の発展をみこしてAHAは適切なスタッフ配置を低減した。(同時にAHAはコストを削減しながら総雇用者を1979年レベルに抑えようとしていた。)当時「生産性を測定するプロジェクト」が設立され、ボランティア・サービス部の生産性を測定するシステムが開発されようとしていた。また「ASDVSによる効果測定指標」が公表された。

1979年に「ボランティア活動のための全国センター」と「全国情報センター」とが合併して、「ボランティア・市民参加のための全国センター」が設立された。ASDVSはこうした団体とも協力するようになった。

ASDVSの展開—1980年代

1981年に9つの地域でボランティア・ディレクターの調査が行われた。この時期に、ボランティア・グループの代表が州のオグジュリアリーのリーダーたちとボランティアに関する委員会を設立してASDVSと協力するようになった。これはボランティア・グループとAHAの相互の利益を探るための物だった。

1982年にカナダ病院ボランティア・ディレクター協会が設立された。会費が上昇した。当時協会の収入には2種類あった。第1の収入源は会費収入で、第2は研修会での参加費用だった。

「私たちはアメリカの病院ボランティアだ」というスライドが完成し公開された。これが専門職になるためのプログラムの始まりとなった。

1982年に全国の6277病院の内3742病院でボランティア・サービス部が存在していた。ASDVSの会員数は1472人であった。そして51の下部団体があった。

1983年ASDVSの15周年であった。医療監査機構(JCAHO)の監査に備えるためのチェックリストは何度も改訂された。これはボランティア・サービス部に大変役だった。JCAHOはボランティア・サービス部の監査のための評価をもっていなかった。そこでASDVSの集めたデータを元に、ボランティア・サービス部の評価が考えられたのだ。「ボランティア・ディレクターのための文献目録一覧」も完成した。

1980年から85年にかけて、会員の先進的な活動に焦点を当てる「スポットライト」という物が付け加わった。同時に「素晴らしいボランティアのための病院賞(AHVE)」というものも導入された。この年会員数は1545人となった。

1984年に「ボランティア活動に関する政策提言」がなされて、AHAの理事会に提言された。

政府の医療政策が新時代を迎え、「標準化された診療(DRGs)」が導入された。病院業界は大変革の中にあった。政治のリーダーたちは全国の病院財政のレギュレーションに関する新時代が到来したと宣言した。他方、病院はこのような大きな大変革、リストラの最中にもかかわらず、ケアの質を維持すると誓った。

1984年に、ASDVSはいくつかの新事業に乗り出した。その一つが「学生のフィールド実践プログラム」と「インターンシッププログラムマニュアル」であった。そして『ボランティア・サービス部のコスト削減のために』という本も出版された。「ケーススタディプログラム」も導入されて、会員がボランティアプログラムのマネジメントに対して出版されることが奨励された。

1985年はアメリカの医療業界に大きな変革が起こった年だ。ASDVSも研修材料を強化するように舵取りを行い、変化する医療環境の中で専門職としての効果があることを強調するようになった。

協会はその出版物の有効性に対しても改めて取り組むようになった。過去数年間に渡って協会は多くの出版物を発行してきたが、その有効性を再検討し、会員に対して協会の存在が価値あることを証明しようとした。もう一つの目標は、専門職としての能力向上、会員の世間への周知、専門職会員数増大のためのキャンペーン、そしてボランティア・マネジメントに関連する法律や政策への提言であった。もうひとつが会費上昇のもとでのボランティアの活用であった。

ASDVSは専門職資格(DVS)の信頼性を向上させようとしていた。そして、会員にその専門職資格の受験を強く進めてきた。そしてそのプログラムの発展にも着手した。1986年に「医療機関におけるボランティア・マネジメントの基本原則」と題された15コースのトレーニングプログラムがおこなわれた。同時にDVSのための2つの専門的なワークショップも開催された。この年の総会のテーマは「変革期におけるマネジメント」であった。この総会には569名が参加した。

ボランティア・マネジメント発刊された。1つは『マネジメント能力発展のためのガイドライン』、もう1つは『医療機関の看護サービス部におけるボランティア活動に関するガイドライン』だった。

1987年のハイライトは会員調査と、会員のための文献目録の更新、および上位資格応募基準の明確化であった。「ボランティア・サービス運営ニュースレター」が年に6回の発行に拡大され、現在では専門雑誌となっている。

1988年、『医療機関におけるボランティア・サービス部の在り方』という本の第2版が出版された。その他の本も様々に出版され、病院ボランティア研修プログラムのコースシラバス、病院ボランティア・グループの運営ガイドなども出版された。

1988年と89年にAHAは個人会員グループの精査を行った。そのグループの目的や役割、組織上の地位などを検討した。個人会員のグループの代表はAHAと密接に協力関係をとるようになった。

AHAの理事会は病院ボランティア・ディレクター協会が全国的に認知され、多くのメンバーがそれに関わることを強く目指した。会の運営に関して対費用効果を非常に強く意識する必要があった。なぜなら、協会は当時\$54000の財政赤字をなんとか埋めるように奮闘していたからである。同じくこの年、AHAのなかにPAC (Political Action Committee 政治行動委員会) が設立された。

ASDVSの展開—1990年代

1990年のASDVSのテーマは「ヴィジョンを共有しよう」であった。この年の大きなテーマの一つは、負債の消却キャンペーンでもあった。この年から財政状況は次第に改善され、この年の終わりにはかなり負債が減少した。同じくこの年「カナダとアメリカの病院ボランティアディレクターサミット」が行われ、多くの参加者があった。

1990年の年次総会および研修大会はシアトルで開催された。この年の年次総会の大きなテーマは、「財政が逼迫し責任は増大し、より効率的で効果的な活動が求められる時代のヘルスケアマネジャー、医療ケアマネジャーのマネジメント能力の発展」であった。そのためには記録をきちんと残しながら、情熱を持って、医療ケア機関の中でより優れたサービスを提供するための方法を探る、ということが大きな課題となった。同じくこの年、退役軍人のための医療センターのボランティア・サービス部が新たにASDVSのメンバーとして加わった。

1991年のテーマは「我々の将来を共に分け持とう」というものだった。この年、会費が値上げされた。ASDVSのシカゴオフィスにはじめてコンピュータが導入された。この時期、医療改革の重要な問題が目白押しに現れてきたので、ASDVSの中に法律問題委員会が設立され

た。すべての協会の出版物が吟味され、基礎技能コースが更新されることになった。この年の年次総会において「ボランティアのための全国センター」が「Points of Light Foundation」と合併することになった。Points of Light Foundation はアメリカの大統領だったブッシュによって設立された非営利活動財団で、ASDVSの会長マリリン・マクエリゴットはこの財団の会長も兼任するよう委任を受けた。協会の事務局長のナンシー・ブラウンがAHAのボランティア促進活動室を代表することにもなった。この活動は危機にさらされている青少年のニーズに応えるような先進的なボランティア活動を形成するためのものだった。彼女はその他にも、United way/IBMの協同プロジェクトである「Impact Initiative」というプロジェクトの委員会にも参加していた。これは企業とボランティア活動との協働を目指した事例の一つである。会長のマクエリゴットは多くの会議や集会に参加し、この協会が社会の中で可視性をまして、社会に対する発言力が増すよう努力した。協会はその会員からの意見をより吸い上げ、協会の発展に生かすため、ナショナルボランティアセンターのケン・アレンをファシリテーターとして3年計画の戦略的なプランニングの練り直しを行った。1991年には、第1回の「全国ボランティアリーダーシップ大会」が行われ、その賞がエリザベス・ドールに送られた。彼女は全米赤十字の会長だった。

1992年のASDVSが出したこの賞の受賞者は、ティモシー・ジョーンズで彼はABCニュースの衣料部門のエディターだった。

1993年の1月号で、ASDVSの会長バーバラ・パリロは次のように述べた。「我々の仕事は大変ユニークな専門職であり、我々は無償で働く人と共に、全ての年齢の人に対するケアに従事しているのだ。このことが我々の仕事を他の専門職の仕事と大きく区別する高貴な性格を与えることになっているのだ。」と書いている。この1993年の主要なASDVSのテーマは「協働するパートナーシップ」であった。この年、ASDVSは新しい委員会である財務委員会を立ち上げて、会費収入以外の財源を探しはじめた。同じくこの年、協会理事に対するオリエンテーションマニュアルとガイドラインが発表され、協会の新入会員のリクルート及び、持続のための施策が練られた。この年までASDVSの会長は、AHAのボランティア委員会とのリエゾン（連絡調整係）を務めていた。この年会長パリロは4つのテーマが何度も何度も語られ、議論されるのを聞いた。第1は会員の多様性と、他文化を称揚するという事。第2にコラボレーションとパートナーシップ。第3は活動の質を向上させるために感染症のコントロールとヒューマンサービスを合致させるための持続的・継続的な研修を行うこと。第4が重要なイシュー、例えば医療保険改革、子どもの権利、高齢者の権利などに対する政策的提言であった。

このようにASDVSは医療組織におけるヒューマンサービスの重要な資源の一つとして、専門職が支配する医療業界の中でボランティアのリーダーシップの役割を果たしつづけてきた。

1992年のASDVS大会は大成功を収めた。これまでにない出席者数と登録者とスポンサーおよび関連業者がこの大会を成功へ導いた。この年ASDVSは首都ワシントンDCでのコミュニティサービスに対する全国会議ーボランティア・サービスのパラダイムの転換ーに参加することになった。これは首都ワシントンDCで1993年5月23日に開催された。

ASDVSの設立の時の目標は全国的なボランティア・ディレクターのネットワーク間のコミュニケーションを拡大し、彼ら彼女らに研修の材料を提供することであった。このミッションはずっと発展・展開してきた。ネットワークやコラボレーション、全国代表、そして法律問題への意識化と政策提案などをおこなうことによって、さらにASDVSの活動は強化された。他にも財政への責任感、ボランティア・マネジメントにおける出版への貢献、そして会員のニーズや会員の活動の全国的認知、メンバーの募集やその会員としての持続、リーダーシップの発展などが、当協会の目指す物であった。ASDVSの最初の4半世紀はこのように設立され、発展し展開してきた。2000年現在ASDVSに加盟しているグループは51、個人会員として参加しているのが1720名に上っている。

5-4 ASDVSとAHAとの関係

ASDVSとAHAのボランティア委員会の間には非常に重要な関係性があった。ASDVSの初期からAHAとの関係は非常に前向きなものであり、AHAにとってもオグジュリアリーの重要性を常に意識していた。

1948年、AHAは全国のオグジュリアリーのリーダーを含むコミッティー委員会を立ち上げた。それは全国の初の女性の病院オグジュリアリー大会を企画するためのものだった。この全国大会はAHAの50周年記念として、1948年9月20日から23日にかけてアトランティックシティで開かれたAHAの総会と連携して開催された。この大会の参加者は全員一致して次のような決議を行った。それは病院オグジュリアリーのための継続教育研修プログラムを発展させるべきであり、AHAがこの詳細を実現するよう努力すべきだという決議だった。AHAの理事会の中に「女性の病院オグジュリアリー教育委員会」が設立された。そしてこの委員会の目標は「病院オグジュリアリーの価値を高め、よりよい病院サービスの向上に貢献するための活動を発展させるプログラム」だった。この委員会のメンバーはAHAのメンバーから分離独立して、独立の病院オグジュリアリーとして形成された。そして会費が設定され、この委員会の経費として計上された。病院オグジュリアリーとより密接に協働するため、各州の病院協会はこの委員会とのリエゾン（協働）に尽くすために関わる人々を指名した。そしてこのコンセプトが結局「各州のオグジュリアリーダー」（SALs）を発展させることとなった。

1950年にボストンからやってきたボランティア・サービス部のディレクターのためのプログラムをAHAの年次総会の一部として開催することが可能かどうかを問題提起した。1950年のこのリクエストは否決された。なぜなら当時のAHAの年次総会は病院ボランティア・グループのミーティングのためには適していなかったからである。

1956年に今度は先のプログラムが、病院のボランティア・サービスのコーディネーターとその方向性、及び病院ボランティア・サービス部の発展のためのプログラム開発として再度提出された。そして1956年には、この委員会が「病院オグジュリアリー委員会」となった。

1960年代におけるこの委員会の活動や問題関心は次のような問題を含んでいた。それは災害に備えた訓練、10代のボランティア、医療教育プログラムのパンフレット、リーダーのための組織、そしてボランティアのユニフォーム。こうした問題が主たる関心事だった。こうして委員会は病院オグジュリアリーとボランティア・サービス活動のためのアンブレラ組織になった。

1964年にこの委員会は病院組織のボランティア・サービス部ディレクターのための公式な組織になる可能性を探り始めた。そして1965年には、この委員会の名称はボランティア・サービスに関する委員会に変更された。AHAのアドバイザー構造がメンバーによって再検討され、病院オグジュリアリー委員会が設立されるよう答申された。「病院オグジュリアリー委員会」と「ボランティア・サービス委員会」とはしばしば問題や課題を扱うために共存する道を探し始めた。

1968年の秋、2つの委員会は廃止された。その結果として、AHAの会員は再組織化され、新しく「ボランティアに関する委員会」が設立された。その委員会の課題は個々の病院医療機関における組織されたボランティア（organized volunteers）の役割と責任に関連することを定めるものだった。そしてAHA側の委員会の目的は、教育プログラムの開発や政策提言に関連するアドバイスということになった。ASDVSの形成に伴い、「ボランティア委員会」は次のような自事実を理解するようになった。すなわちボランティア・サービス部とオグジュリアリーとはもはや同じものではないということ。

1969年5月、AHAの理事会は公式にタイプV型のメンバーシップを廃止することにした。タイプVとはオグジュリアリーを含むものだった。このタイプV型のメンバーシップはオグジュリアリーに対してサービスやさまざまなプログラムを提供するための会員類型だった。これは病院オグジュリアリーが病院の一部であることを認識するものであった。

1973年に「医療ケアチームにおけるオグジュリアリーの役割」という文書が委員会によって準備され、公表された。この委員会の活動は政策や文書の発展にフォーカスをあて始めた。そしてこの文書はガイドラインや出版を含み、オグジュリアリーのためのミーティングを準備することだけのものではなくなっていた。

1974年の5月にSLAsのための新しい出版が始まった。それらの中には『オグジュリア

リーのための連邦議会法制化アクションのためのガイドライン 1973年版』、『オグジュリアリー - 新しい方向性 1974年版』、『オグジュリアリーによるギフト・ショップやコーヒーショップの運営マニュアル 1974年版』などが含まれていた。

1970年代半ばには、ボランティア委員会はボランティアやオグジュリアリーの大多数に影響を与えるもしくは影響を与えそうな問題をさまざまに議論していた。そしてこの中から「ボランティア活動やフィランソロフィーのコンセプト」などだった。委員会は次のように強く信じて活動を行った。すなわち、患者ケアの向上と病院における人間関係環境の改善のためのプログラム、及びその効果の測定方法が見つかるはずだということだった。

1978年には、ほとんどすべてのAHAの委員会（コミッティー）が委員会（カウンスル）に転換された。どの委員会もAHAの成績形成に関してアドバイスをするという目的を持っていた。

1982年に、AHAの将来方向策定委員会が設立され、AHAの会員は病院会員となることが再確認された。

1987年の後半カウンスルの名前は再び変更され、「ボランティアに関するコミッティー」となった。この名称変更に伴って、AHAのスタッフサポートも変更された。1968年にASDVSが設立された当時、スタッフ・事務局員はこのASDVS及びカウンスルとともに働き始めた。1986年には両方を平行したスタッフではなく独立したスタッフポジションが確立された。したがって、ASDVSの会長とカウンスルとの関係、及びカウンスルの議長とASDVSの関係、この両者の関係性が非常に重要になった。

1989年には他の変化もあった。AHAは1人のスタッフがASDVS及びボランティアコミッティーの専従となることを決めた。ナンシー・ブラウンがこの新しい事務局長に就任にした。現在ボランティアコミッティーはAHAの中で、組織化されたボランティアとオグジュリアリーの役割とその責任に関連したコミッティーとして位置づけられている。この組織化されたボランティアとオグジュリアリーはサービスを提供し、コミュニティのための病院というパースペクティブを提供するものとされている。現在このAHAのコミッティーにはチーフエグゼクティブオフィサー（CEO）、オグジュリアリーリーダー、関連する病院スタッフ、そしてマネージャーたちが含まれている。彼らは、ボランティアとともに働いたり、もしくはボランティア活動に直接に接近したりする人たちである。このコミッティーの議長はオグジュリアリーのリーダーでもあり、ASDVSの理事でもある。またASDVSの会長は、AHAのボランティアコミッティーにもオブザーバーとして参加している。ここまでがエピローグ（ボランティアコミッティー）である。

5-5 AHAとASDVSの連携関係

ASDVSのExecutive Directorのオードリー・ハリス(Audrey Harris)さんへのインタビュー

アメリカの医療において、AHA (American Hospital Association)は1898年に、アメリカ経済や医療の中心でもあるシカゴで結成され、あらゆるタイプの医療機関を包括する国家的組織として発祥した。AHAは医療機関のリーダー(経営者)に様々なタイプの教育を提供することを目的とし、医療の経営・管理や医療経済の動向、社会風潮などについての情報発信源となっている。現在5000近い病院や医療機関が加入し、約37000名の個人メンバーがおり、主な事務所は首都であるワシントンDCにある。

医療機関の経営者らが集まり、より効果的で効率的な医療の提供を目的とし結成された団体であるが、主に様々な情報や教育などのリソースを提供するとともに、資格認定などを行い、医療の質を高めると同時に医療機関側の要求を政治に反映させるための活動も積極的に行っている。AMA (American Medical Association)が1847年に卒後の医学教育充実を目的に結成され主に医師が加入し、よりアカデミックであるのに対し、AHAは医療機関のマネジメントや経営などの実践的提案を行っている。

このAHAの傘下に11のプロフェッショナル・メンバーズグループがあり、それぞれ医療機関に特徴的な医師、看護師な直接的医療者以外の医療機関運営に携わる専門職の養成や情報交換、ネットワーキングなどを行っている。

このグループの中には、近年日本でもリスクマネジメントの分野でしばしば引用されるようになったAmerican Society for Healthcare Risk Management (ASHRM)も含まれている。

AHA傘下にあるプロフェッショナル・メンバーズグループは以下の通りである。

- AHA Certification Center
- Association for Healthcare Resource & Materials Management (AHRMM)
- American Society of Directors of Volunteer Services (ASDVS)
- American Society for Healthcare Central Service Professionals (ASHCSP)
- American Society for Healthcare Engineering (ASHE)
- American Society for Healthcare Environmental Services (ASHES)
- American Society for Healthcare Human Resources Administration (ASHHRA)
- American Society for Healthcare Risk Management (ASHRM)
- Health Care Executive Assistants
- Society for Healthcare Consumer Advocacy (SHCA)
- Society for Healthcare Strategy and Market Development

参考、2006 Information Booklet Division of Professional Membership Group AHAより

AHAは資格認定センター(AHA Certification Center)を持っており、そこで各種専門職に対する研修システムやテキストの編纂、カンファレンスなどを企画し、医師以外の医療に関わる様々な専門職が質的に担保されるための資格認定プログラムの提供や、その資格に対する認知を全産業的に広げること、政治的なキーマン(鍵となるような関係者)との連携を強めるためのロビー活動などを行っている。これらの認定センター傘下にある各種の専門職グループの事務所はほとんどがシカゴにあり、同じビルの同じフロアに集っている。想像以上にこぢんまりとした各専門職グループの代表達の個人オフィスが廊下にならんでおり、各専門職グループ間の情報交換なども頻繁に行われているようだ。私が個人的興味を持って研究しているSHCA (Society for Healthcare Consumer Advocacy)の代表者のオフィスも隣り合っており、時間の関係で代表者と直接お会いすることは出来なかったが気軽に紹介してくれた。このように、医師以外の様々な医療関連職種が集うことで、医療経済政策の変化に応じたタイムリーな対応が可能になる。それぞれのグループはAHA本部とは逆に本部をシカゴに置き、ロビーイストをワシントンに配置し、政治への影響力を保っている。

2006年のAHA Professional Membership Groupsを紹介するブックレットには、資格認定センターの紹介の後、Association for Healthcare Resource & Materials Management (AHRMM)についてAmerican Society of Directors of Volunteer Services (ASDVS)が掲げられている。

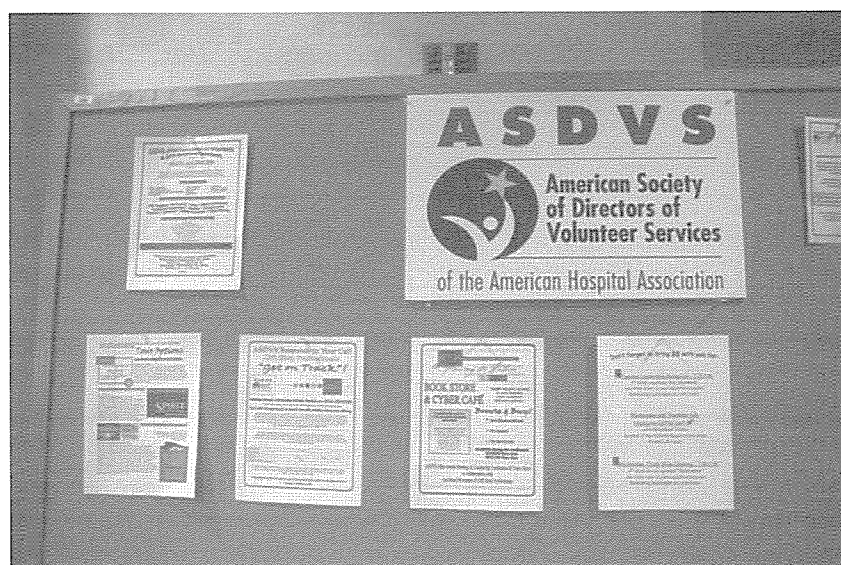
ちなみに AHRMM は 1951 年に結成加盟しており、主に医療機関で使用される資材の調達や経済効率のよい配分などを扱う専門職であり、2006 年度の予算は 230 万ドル、登録者 3758 名。ASDVS は 2006 年予算 50 万ドルで登録者 1200 名であり、American Society for Healthcare Central Service Professionals (ASHCSP) と同年の 1968 年の結成加盟である。ASHCSP は医療で使用する資材の消毒や建物の清潔保持などを専門とする職種である。910 名の登録で昨年予算は 53 万ドル。American Society for Healthcare Human Resources Administration (ASHHRA) は医療機関での人材管理担当者を中心とした専門職グループで 1964 年の加盟である。2006 年の登録者 3124 名で予算は 164 万ドル。このように、1960 年代にアメリカの医療制度の変化とともに様々な医療機関労働者の団体と AHA の積極的コンタクトが双方向的に進んだことがうかがえる。

5-6 「全米病院ボランティア・ディレクター協会(ASDVS)」の日本への示唆 —第38回 全米病院ボランティア・ディレクター協会年次大会に参加して—

ASDVS の年次大会

2006年9月、フィラデルフィアで4日間にわたって開かれた「全米病院ボランティア・ディレクター協会」ASDVS(American Society of Directors of Volunteer Services)の年次大会に参加した。この大会は正式には「38th ASDVS Annual Meeting & Leadership Conference and Trade Show in collaboration with the Auxillians, Volunteers and Gift Shop Managers Conference」(第38回 ASDVS 大会およびオグジュリアリー、ボランティア、そしてギフトショップマネージャーのための内覧会)という。

この大会名称が示しているように、主要には「病院ボランティア・ディレクター」の研修大会であり、平行してオグジュリアリー(病院ボランティアやサポーターの作る団体—主としてファンディング等を行う)、病院ボランティアの研修や会合があり、くわえて病院のギフト・ショップ部門のマネージャーへの病院ボランティアおよび病院職員のための様々な物品販売や通信販売の内覧会が別室で開催されている、というものである。

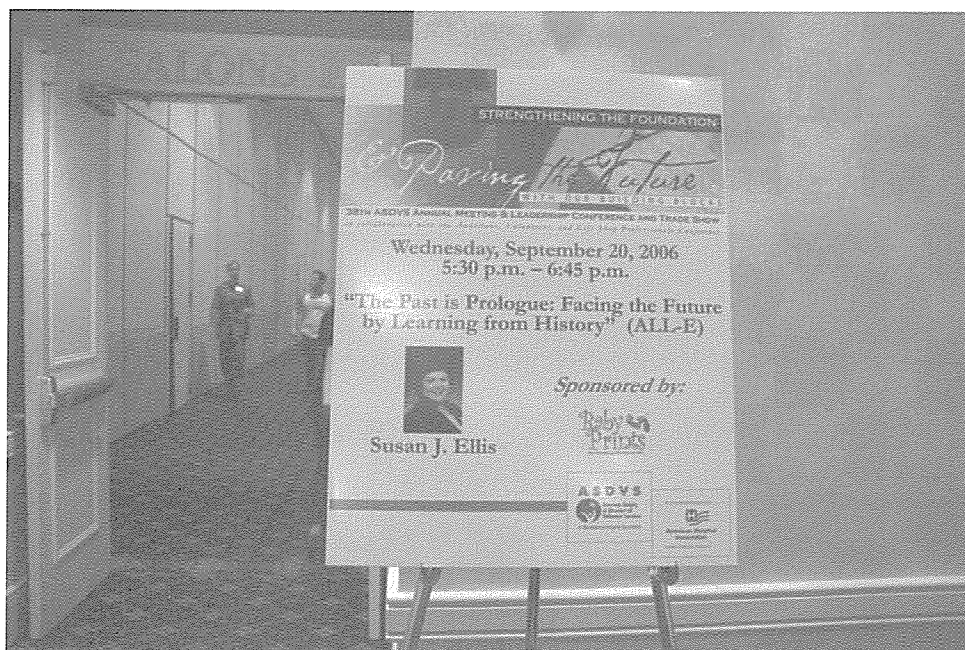


この大会には参加者が700名以上あった。大会会場は、アメリカでの学会の多くがそうであるように都心のホテルで行われた。今回はフィラデルフィアのダウンタウンにある「フィラデルフィア・マリオット・ダウンタウン」である。ASDVSの会員は、年会費約2万円の他に、大会参加費が約4万円必要である。くわえてホテルに缶詰めで朝から晩まで研修やシンポジウムが続くので、旅費やホテル代そして食費は別途必要である。病院ボランティア・ディレクターは、病院からの経費で参加する人がほとんどなのであろうが、オグジュリアリーや病院ボランティアは、おそらく自前での参加だろう。病院に雇用されている専門職としてのボランティア・ディレクターという専従スタッフの会議だからできることなのかもしれないが、規模も内容も、びっくりするようなことばかりであった。大会には、病院ボランティア・ディレクターだけでなく、病院ボランティア・グループである「オグジュリアリー(募金活動や病院のギフト・ショップ運営などを担うボランティア・グループ)」の代表やボランティアも参加していた。しかし人数的にはさほど多くなく、比較的高年齢の方々(おそらくASDVSが結成された前後からの参加者)が中心のようであった。

この大会は、ボランティアの集会というよりは、ボランティア・マネジメントを任されている人たち(病院ボランティア・ディレクター)の研修である。こういう大会が、会員規模一千人、大会参加が毎年500から700人という規模で毎年開かれているのだ。そして今年が38回目だというのも驚きである。オープニングセレモニーで、一番多く参加している人はだれか、と挙手を

する場面があった。最長参加者で29回目であった。驚きである。

私は、大会初日の「はじめての参加者のミーティング」なるものに出席して自己紹介したところ、今回の会議で一番遠方からの参加者であるということで、だいぶ話題になった。総会でも紹介されたし、ASDVS のホームページにも紹介されている。もしかすると日本人で参加した初めての参加者だったかもしれない。(昨年、韓国からは一人参加者があったそうだ)。



ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services)

ASDVS に関して概略を述べれば、1968 年創設(もうすぐ 40 周年となる)の、全米の病院ボランティア・ディレクターが加盟している団体(501(C)3 の NPO)である²。創設当時から、全米病院協会(AHA)の全面的な支援のもとに形成され、現在でも AHA の傘下にある専門職団体という位置づけとなっている。ASDVS の本部はシカゴの AHA の中にあり、専従スタッフを数名擁している(事務局長、秘書、その他)。年間予算は約 5500 万円で、現在 1000 人以上の会員がいる。ちなみに ASDVS に参加しているのは、主として病院ボランティア・ディレクター(課長以上)の職員であるようだ。ディレクターのもとにはコーディネーターやアシスタントが置かれている場合も多いので、全米規模では、病院ボランティア関連の職員は一万人前後いるのではないかと推計される。

ASDVS 大会の概要

実際に参加してみて、アメリカの病院ボランティア・ディレクターの活動や規模などが、具体的に分かった。

まず、会議は大きく 4 つのカテゴリーに分かれている。

第 1 は病院ボランティア・ディレクター向けの研修講義(JCAHO という病院評価機構による病院ボランティアへの規制や政策がどう変わったか、HIPPA という医療に関する個人情報保護法が病院ボランティアにどのような規制をかけることになるか、リスクマネジメントに関する留意点は何か、災害時の病院ボランティア・マネジメントをどうするか、などが主要なトピックス)である。

第 2 は病院ボランティア・ディレクターが、ボランティアや病院スタッフとどのようにコミュニ

² ASDVS に関しては、本報告書にその概要や歴史を詳述したので参照されたい。

ニケーションをとるべきか、コミュニケーションスキルや情報収集および情報開示の仕方などを研修するものである。

第3は病院ボランティアグループ(オグジュリアリー)やボランティアのためのミーティングである。数は多くないが、各地のオグジュリアリー相互のネットワークや交流会、そして病院とのコミュニケーションや医療制度改革に関する研修や会議もいくつかあった。

第4は病院のギフト・ショップなどの運営方法やノウハウに関する研修で、ギフト・ショップのマネージャーや病院の福利厚生担当者向けのトレードショー(見本市と内覧会)が付随する。これはたいへんアメリカらしい光景である。

このように、これは「ボランティア」の会議というよりは、病院ボランティア・マネジメントに関わる病院ボランティア関係者のための研修と会議なのである。

私が参加してたいへん興味深かったいくつかの部会に関しては、その記録を掲載したので参照されたい。



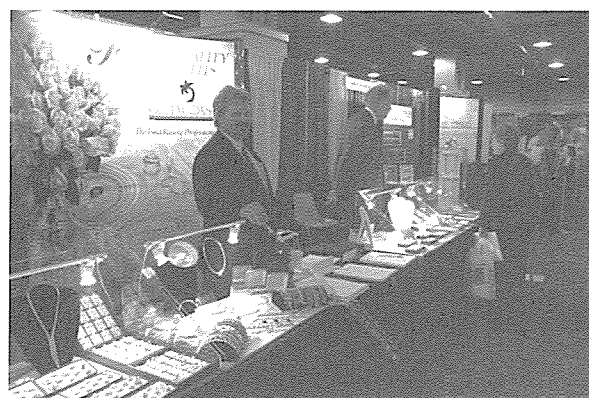
病院ボランティア関連産業

今回の ASDVS 大会に参加してみて、参加しなかったら分からなかったであろう様々な事柄がいくつか見えてきた。それについて触れておこう。

第1は、病院ボランティアがひとつの「業界」あるいは「産業」を形成していることである。全米病院協会(AHA)が毎年発行する『Hospital Statistics』によれば、全米の病院は約9,000であり、そのうち約7割の病院に「病院ボランティア部(Volunteer Service Department)」が存在する。病院ボランティア部が存在するという事は、正式の組織図にあって、そこに職員が配置されていることを意味する。病院ボランティアが多数いるであろうことはもちろんのことである。日本では病院ボランティアがあることが、まだ新しく物珍しい段階であるかもしれないが、アメリカでは病院統計に出てくるような病院は、そのほとんどにボランティア部が存在して、専従職員が配置(しかもほとんどが複数)されているのが当然なのである。そして病院ボランティアのこのような量的な側面に着目すれば、そこには当然ながら病院ボランティアがひとつの「業界」あるいは「産業」を形成する基盤があることになる。これは理論的には分かるけれども、現実にはそのような事実を見ないとなかなか理解しにくいことなのだ。

今回の ASDVS 大会には、ギフト・ショップ関係業者が、だいぶ参加していた。そもそも大会名称にも「トレード・ショー(見本市・内覧会)」がうたわれている。会場のなかの比較的大きなホールが内覧会・見本市会場になっていた。そこには、ギフト・ショップ、花屋、アクセサリー、ボランティアや職員のユニフォーム、お菓子、ボランティア感謝祭でのギフトやバッチなどノベルティ業者、子ども病院のための児童書の書籍業者、家族や子どものための写真業者、そして病院職員向けの通信販売や、家具販売業者など、およそ60業者くらいが参加しており、アメリカ

では病院ボランティアが、ひとつの「業界」を形成していることを示している。



いくつかの業者にインタビューをしてみた。

主な販売対象は誰なのだろうか。病院で内覧会を開いて商品を販売する業者にインタビューしてみた。「アメリカの病院は、ダウンタウンの中心にあるか、もしくは郊外にある場合が多い。郊外にあれば、昼休みにちょっと近くにショッピングに行くことなどはできない。またアメリカの病院関係者は、たいへんに忙しく、ゆっくりと買い物をする暇がない。そこでわれわれ業者は、病院と契約して、病院の中に場所を与えられて、そこで内覧会を開催する。そしてそこで注文をとって、あとで商品は郵送するというのがだいたいのシステムだ。病院にはコミッションが入るし、病院関係者も実物を見て商品を選択できるし、しかもほかよりもディスカウントがある。われわれとしても短期間に集中して注文をとれるから、三者ともにメリットがある」。なるほど、では売れ筋はどんなものか。「いちばん売れるのは、化粧品やバス関係のものがセットになった商品だが、ほかに家具などが売れる。」この業者は、病院職員への販売を中心にしているようだったが、病院職員への販売が、なかなか大きな経済規模をもつものであることが分かった。ついで、ノベルティ業者にもインタビューした。どのようなものが売れるのか。「アメリカ人は、バッジやピンなどがたいへん好きで、いろいろなオリジナルのバッジやピンをコレクションする。病院ボランティア関係でも、それぞれの病院がオリジナルの、バッジやピンを作って、ボランティアにプレゼントするので、ここには大きなニーズがある。」病院のギフト・ショップ関係者も多かった。「われわれは病院のギフト・ショップの設計を請け負う。アメリカの多くの病院にはギフト・ショップがあるので、その設計や施工にも大きな需要がある」「そしてショップの運営は、病院でなくボランティアやオグジュリアーが行う場合も多い。そうするとギフト・ショップでどのようなものを販売するのか、その販売品の品揃えや仕入れも重要なのだ。われわれはそういう分野にも進出している」。なるほど、ギフト・ショップの運営も重要な病院のアメニティの一部なのだから、きちんとした対応が必要になるのだろう。「われわれはお見舞いの生花の自動販売機をレンタルしている。これなら人手がかからず、見舞い用の花を売ることができる。生花は、地元の花業者が毎日入れ替える。病院やボランティア部にも手数料が入る」。子ども病院や産婦人科をもつ病院のためには、写真業者が入る。様々に工夫をこらして、家族写真や新生児と母親との写真をフレームに入れて記念写真にする業者である。子ども病院などのための児童書に特化している業者もきていた。「われわれは通常の本屋業者ではなく非営利組織である。児童書の内容を吟味したうえで、病院での児童書をセレクトして販売している」という。そういう需要もあるわけだ。他にも、カタログ販売業者やオンラインショッピングの会社なども出店していた。なるほど、病院というのが、多くの職員、患者、患者家族、ボランティアなど巨大な量の人びとが集中するひとつの市場でもあるのだ。しかもたんなる業者ではなく、病院のミッションや患者および患者家族、そしてボランティアなどの考えや意向を、ある程度キャッチしたビジネス展開をしているのだ、ということもうかがわれた。