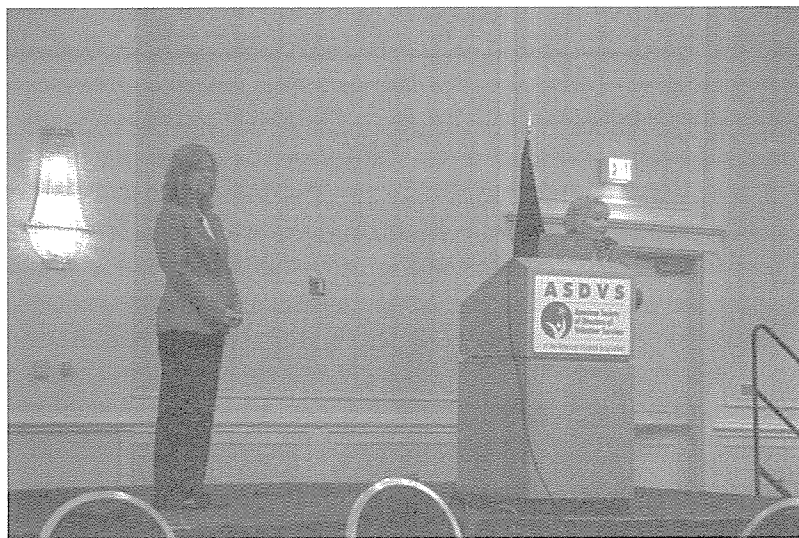


全米病院協会(AHA)との連携

今回の ASDVS 大会には、全米病院協会(AHA)の副会長がやってきて、いま、ワシントンDCで、連邦政府と議会とが進めようとしている医療改革がどのような状況にあるのかを説明した。そして AHA が、議会や政府にたいして、どのような方針や政策をもって働きかけているのか、AHA の政治的なポジションの説明があった。それによれば医療費高騰のため、様々な医療費削減の提案や政策が画策されている。「われわれは草の根の意見を集約して、ワシントン D.C.に届ける」と AHA 副会長は述べた。2006 年秋の中間選挙に向けてかなり政治的なアクションの話もあった。そして AHA から ASDVS の会員にたいして、議会への陳情の材料となる事例や経験をあげてくれるよう要請があった。「ひとりひとりの草の根の経験や意見を、ぜひワシントン D.C.へ投書として書いてほしい」。このあたりは、さすがアメリカなのである。



(AHA の副会長)

ところで「全米病院ボランティア・ディレクター協会」は、全米病院協会(AHA)の傘下にある団体だ。これはどういうことを意味するのか。ひとつには、全国の病院にたいして病院ボランティア・ディレクターを配置した病院ボランティアの受け入れシステムを構築する上でたいへんに役だってきたに違いない。日本の病院ボランティアは、独立したボランティアであり独立したボランティア団体である。日本病院ボランティア協会も、独立した NPO 法人であり、まだ病院関連の協会や団体、医師会や看護協会などと、密接な連携をとっているわけではない。こうした独立性がもたらす利点も多い。たとえばボランティアとしての独立性や純粋さを維持することが可能である。他方では、病院とボランティアとの関係に関して、受け入れ基準やガイドラインなど、全国的な標準や規約の制定が困難になる。個々の病院が、独立した判断を行うことになるので、

全国的な基準やガイドラインが困難なので、普及も限定されたものになりがちである。アメリカの場合には、非常に早い段階で、病院ボランティア・ディレクターの団体が全米病院協会(AHA)の理解と協力(あるいはAHAの主導とコントロールのもとで)形成された。このことに関しては利点ばかりではなかっただろう。たとえば、病院ボランティアのマネジメントや方向性に関して、全米病院協会(AHA)の意向を無視できないこと、AHAなどが行う医療改革へのアクションに左右されやすいこと、などである。他方では、AHAとASDVSとが協力関係のもとに38年間の歴史を築いてきたことが、すなわち、現在のアメリカの病院ボランティアの隆盛を構築したと言える。全米の病院の7割以上に、病院ボランティア部が設置されており、そこには専任専従の職員が配置されて、病院ボランティアのマネジメントに日夜はげんでいる。そのもとの、病院ボランティアの数は、はかりしれず。具体的な統計はないが、何十万人にもものぼる病院ボランティア数になるであろう。

このような隆盛は、AHAとASDVSとが早くから協力して病院ボランティアのシステムを構築してきたからであろう。病院ボランティアに関するガイドライン、受け入れやリスクマネジメントの方法や研修、労働とボランティアとの区別、JCAHOやHIPPAなどの医療機関への法的規制に対するシステムティックな対応。そして病院ボランティア・ディレクターに対する人材養成のための様々な研修やプログラム、そして資格制度の樹立と、マニュアルの整備。こうしたシステム化は、アメリカの専門職ではどこにも見られる特性とはいえ、病院ボランティア・ディレクターに関してこれほどシステム化されて整備されているのは、やはり見事というほかはない。日本では「ボランティアの心」が、病院ボランティア受け入れ担当者やコーディネーターへの最初の研修事項になるのは、当然であるとはいえ、やはり悲しいことである。多くの人が、ボランティアとは何か、ボランティアの心とは何か、ボランティアがなぜ病院にやってくるのか、理解できない、ということを示しているからだ。ほとんどの人が、ボランティアを理解できない状況の中で、日本の病院ボランティアは始まっている。アメリカの病院ボランティアのシステム、とりわけASDVSとAHAとの関係や連携に、学ぶことは多い。

(参考資料)

フィラデルフィアのASDVSの大会におけるエステル・メイソン(Estil Mason)さんの講演 「法的及びリスクマネジメントに関する研修」 Legal and Risk Management Issues

リスクは必ずしも目に見えるものとは限らない
リスクは思わぬところから発生する。リスクは人や場所、物ごとにクラス分けをして対応すべきである。
例えばジェネラルリスクとスペシャルリスクという分類が有効。

スタッフはきちんと活動内容を規定する文書(job description)をわたし、活動内容にふさわしいことをしているかフォローアップする必要がある。

ボランティアをインタビューするときのノウハウ

- (1) 最初のスクリーニングを行うインタビューをすること
オープンエンドの質問をすること
個人的なことを尋ねる質問を行う
そして次のようなことに気を配ること
 - ・ 外観
 - ・ きよろきよろしているかどうか
 - ・ アイコンタクトすること
 - ・ ボディランゲージをみること
- (2) ボランティアの義務
ボランティアに以下の義務を課すこと
 - ・ 研修
 - ・ 経験
 - ・ トレーニング
 - ・ 身体的、精神的能力の開発
 - ・ パーソナリティーのマッチング
- (3) オリエンテーションとトレーニング
オリエンテーションとトレーニングは2つの異なった事項である。オリエンテーションは以下の事柄を含む。
 - ・ 医療機関の文化への導入
 - ・ JCAHO の規制の基本を教えること
 - ・ 感染症のコントロール
 - ・ 一般的なポリシー
 - ・ トレーニング
 - ・ 活動に特別なノウハウ
 - ・ 年齢にあった活動
- (4) トレーニングを標準化すること
 - ・ 活動に特有なトレーニング
 - ・ 年齢に特有なトレーニング
 - ・ 見本になるようなトレーニング
 - ・ 文書化されたトレーニング
- (5) 評価は次のような観点から行わなければならない。
 - ・ 活動態度
 - ・ スタッフや患者や一般市民に対する態度
 - ・ 法令遵守
 - ・ 活動のスキル
 - ・ 毎回来ているかどうか
- (6) ポリシー
ポリシー(方針)はきちんと文書化されていなければならない。ボランティアにその文書が配布されていなければならない。そしてそのポリシーはすべての活動について書かれていなければならない。
- (7) 適切な配置
ボランティアをトレーニングされた内容に応じて適切に配属しなければならない。

ボランティアに関する法律

以下はボランティアに関連する法律である。

- 1 憲法と刑法
ボランティアに関する憲法項目は次のようなものである。差別の禁止、表現の自由。
ボランティアに関する刑法は次のようなものがある。モラルをおかすもの、例えば他人を攻撃すること、盗み、他人や物品を傷つけるようなことである。
- 2 FLSA (Fair Labor Standard Act: 労働基準法)
FLSAは労働者の最低賃金を保護する。従ってボランティアは労働者と同じような仕事を無償で行ってはならない。またボランティアはパートタイム労働者のようなことを行ってはならない。
 - ・ 時間規定
もしボランティアがペイドワーカーと同じ活動分野で活動するときは、労働者の40%以下の時間までしか活動してはならない。
 - ・ 代替
ボランティアは労働者の代替になってはならない。また、ボランティアをペイドスタッフが代替してもいけない。
 - ・ FLSA法はボランティアを次のように規定している。
「給与や報償なしに活動すること」そして「自発的に行う活動であること」
 - ・ ボランティアの特典の規定
「ボランティアはリーズナブルな活動費用の補償(リインバースメント)をもらうことができる」
「ボランティアはわずかな金額なら受け取ることができる(nominal fee)」
「ボランティアは学費(tuition)や研修を受けることができる」
「ボランティアは保険料を受けとることができる」
「ボランティアは活動の賞状・賞品(award)を受け取ることができる」
- 3 児童労働法(Child Labor Laws)
児童が学校に在籍している場合
年齢が14歳から16歳の場合は1日に3時間まで、一週間のうち18時間が最長。9時以降の活動は禁止。
児童が学校に在籍していない場合
14歳から16歳の場合は1日最高8時間まで、1週間のうち最高40時間まで活動できる。9時以降の活動も許可される。
- 4 児童・高齢者および障害者保護法(1998年)
これは1993年の全国児童保護法の修正条項で

ある。これは特別な許可を得れば、対象者の指紋を取ることができ、FBIや州のクリミナルバックグラウンドチェック（犯罪歴のチェック）を行うことができる。そしてクリミナルバックグラウンドチェックの費用は州やFBIに対して18ドルまで払うことができる。

5 報告義務

ボランティアはもし活動中に虐待などされたら、報告する義務がある。

6 内国歳入庁（IRS）の規定

・非課税のギフトの範囲

非課税のギフトの範囲は市場価値25ドル以下のものであること

・税控除の範囲の規定

施設や医療機関がボランティアに対して与えるギフトは税控除の対象。また交通費の補助も税控除の対象となる。さらにいくつかのイベントへの参加費用も税控除の対象となる。

7 HIPAA（Health Information Portability and Accountability Act）

HIPAAは3つの領域でボランティアと関連する。

・守秘義務（confidentiality）

守秘義務は、患者の個人情報や治療に関連してのみシェアできる。保護された医療情報への不正なアクセスは重大な違反となる。

・訴え（complaints）

患者はもし自分のプライバシーが侵害されたと思った場合、訴えることができる権利を持つ。医療機関は患者に、もし問題があれば訴える権利があることを情報提供しなければならない。

・医療機関の認証規定

8 ボランティア保護法

この法律は1997年に制定された法で、ボランティアに対していくつかの法を規定するものである。このボランティア保護法に関しては次のようなことを明記する必要がある。

・ボランティアに関しては法的な訴訟はおこせないのだろうか。答えはNOである。

・もしボランティアが報償金をもらっていても、ボランティアとして保護されるのだろうか。答えはNOである。ただしボランティアが受け取る金額が年間500ドル以下の場合を除く。

「バックグラウンドチェック」

これはいいこともあり、悪いこともあり、時にはひどいこともある。

バックグラウンドのチェック（人物背景のチェック）は易しいこともあるし、難しいこともある。これはどのような例外も設けずに必ず行わなければならない。そして必ず文書化して行わなければならない。バックグラウンドチェックは時として費用が高くつくこともある。

バックグラウンドチェックの基準

・すべてのボランティアやスタッフに対して行わなければならない。

・必ず標準化された書式を用いなければならない

・その記録は10年間保持しなければならない

・「裁判所が命じるボランティアや短期間のボランティアに対してどのように対応するか」

裁判が命じるコミュニティサービスのボランティアに関してはどうに対応するか。それは、犯罪のタイプに応じて配属や監視監督をしっかりとすること、そして事故があってもその保証はないことに留意すること。短期間のボランティアの種類

短期間のボランティアには、ボーイスカウト、ガールスカウト、学校が養成するボランティアなどがある。その他にエピソード的なボランティアがある。これは特別な行事や季節ごとのイベントに参加する際のボランティアである。

JCAHO

JCAHOの規制は、すべてのサービスやすべての医療機関、すべての医療機関で働く人たち（給与をもらっている、いないに関わらない）、すべての医療機関のポリシーやプロセスシステムに関連して課される規制である。

JCAHOはどのように医療機関をチェックするか

JCAHOはまず、患者をセレクトする。ついで地域をチェックする。そして雇用されている人たちを観察し、質問する。ボランティアに関して観察し、質問を行う。患者に対してはインタビューを行うし、患者の家族に対してインタビューを行う。

そして、医療機関・施設をチェックして医療記録をチェックする。

JCAHOは医療機関に対する規制基準を近年改定した。その新しい規定はどのようなものであるか。それは次のようなものである。

「JCAHOはボランティアのマネジメントに対してもチェックを行う。」

したがって病院ボランティアマネージャーは次のようなことに留意する必要がある。

常にそのプロセスを理解し、常にボランティアに対して研修を行い、常に文書を保持しながらスタッフやボランティアや関連する人たちを教育しておくことである。

そして、常にボランティアに対しては継続的な教育を行い、問題があれば常に改善しておくこと。

ボランティア・マネジメントにおいて成功するための鍵

それは非営利事業体であっても、営利ビジネスと同じように運営することであり、アカウントビリティが求められ、すべての事項に対してそれを裏付けるデータが求められることである。つまりこれは最も純粋な形でのヒューマンリソースマネジメントなのだ。

HIPAAに関する事項 (マージー・ハリス)

このワークショップの目的はボランティアとボランティア管理者の現在進行中の役割をはっきりさせることにある。そしてHIPAAとJCAHOとの関連を理解することにある。

またボランティアがHIPAAのことを的確に理解すると共に、それに関与できるようなレベルに保つことにある。

- 1 どこにわれわれは行こうとしているのか
 - ・ 2003年の4月から新しい情報保護のルールが始まった。これは単なる始まりに過ぎなかった。
 - ・ セキュリティーのルールが変わった。2005年4月から新しい情報保護の流れが始まって、それはボランティア・サービスにもインパクトを与えた。
 - ・ 手続きとコードのセットが導入された(2005年の7月から)これがメディケア受給者にとって大きな影響を与えるようになった。単に法令を遵守するだけでなく、HIPAAの原則を内面化した良い実践へと展開していく必要性があった。
- 2 HIPAAの改変はまだ終わっていない!
 - ・ HIPAAは常にモニタリングとリスクアセスメントを行うことを要請している。
 - ・ 国の主導による統合電子化された医療情報
全国の医療情報のインフラストラクチャーの整備(NHII)
 - ・ 運用と規則のセットが拡大した
 - ・ 個々の患者の特定化
 - ・ JCAHOとの統合
- 3 ボランティア・サービスの役割
 - ・ 研修と教育の必要性
 - ・ HIPAAのスタンダードのことを常にサービスミーティングで話題にする必要性
 - ・ 常にリスクアセスメントをする必要性
 - ・ 違反をレポートする必要性
 - ・ 法令遵守担当官と常にフィードバックをとりあいHIPAAを常に意識していくこと
- 4 アウェアネストレーニング - HIPAAの一側面
ボランティアは以下のことを理解しなければならない
 - ・ TPO (treatment payment operation)
 - ・ 最低限の必要性
 - ・ リーズナブルな防衛策HIPAAは常にサービスミーティングで話題にされなければならない議題である
- 5 リスクのレベルを再評価すること - 何がうまくいき、何がうまくいっていないのか

- 6 違反を報告すること
 - ・ プライバシーのルール
 - ・ セキュリティーのルール
- 7 法令遵守担当者へのフィードバック
- 8 HIPAAとJCAHOの基準との関連
 - ・ 倫理、権利と責任
 - ・ 情報の管理
 - ・ リーダーシップ
 - ・ ケアの環境のマネジメント
 - ・ ヒューマンリソースのマネジメント
- 9 倫理、権利と責任
- 10 情報の管理
- 11 情報への不正アクセスの実例
- 12 リーダーシップ
- 13 ケアの環境
- 14 労務管理
- 15 あなたのアクションプラン

著者紹介

マージー・ハリス(CAVS、CDVS)はフロリダの非営利の医療機関のボランティアサービスディレクターである。彼女は2300人のボランティアを四つの病院においてマネージしている。そして二つのボランティアオグジュリアリーとの連絡調整係を務め、同時に彼女が勤める医療機関において、五つの他の病院のコンサルタントも務めている。彼女の実践の中でも突起されることは次のようなことである。無料のバンによる移送サービス、ケアリフト、癌患者のための週末のキャンプ活動、友達から友達へのお買い物サービス、そして医薬品ピックアップサービス。これらすべては彼女が全国表彰を受けたサービスである。

マージーは同時に、全国的に知られたトレーナー、スピーカー、コンサルタントであり、ハイヤーインパクトエンタープライズという会社の社長も兼ねている。この会社はボランティア・マネジメントのスペシャリストである。マージーはDVSとして30年働いてきた。そして彼女はASDVS及びフロリダ州から、ボランティア・マネジメントの資格称号を受けている。

6章 病院ボランティア普及モデル—東アジア風土における検証、定着・拡大・応用に関する研究のまとめ

今年度のわれわれの調査研究は、病院ボランティア普及モデルを形成し、医療現場でのニーズに応えながら、その東アジア風土における検証を行い、さらにそれを定着・拡大させるための様々な政策的な展開のための提言を行い、さらに応用・発展させるための示唆やモデルを形成することにある。

今年度は、東アジアの病院ボランティアの実態と応用を調査研究するだけでなく、足下の日本における病院ボランティアの展開と、その導入現場で生じている様々なニーズや問題をキャッチし、それに応える普及モデルを形成することも目標とした。

そのため「病院ボランティアサポーター講座」を開催し、福岡、佐賀、大分、長崎、熊本などの医療関係者の参加をえて、病院ボランティアの普及モデルの紹介と研修、そしてワークショップによる医療現場での病院ボランティアの導入にあたっての課題の洗い出し、さらにアンケート調査を行い多変量解析を用いて医療現場の問題や課題を分析した。

また東アジアの様々な国々の病院ボランティアを調査研究してきた。アメリカの ASDVS(American Society of Directors of Volunteer Services)という病院ボランティア・ディレクターのための専門職団体も詳細に調査研究した。まさに世界的な規模で、医療改革が進む一方で、患者サービスの向上や、地域コミュニティとの連携・協働、そして社会が望む医療サービスを提供するために様々な努力が重ねられている。病院ボランティアは、このように日本の医療をめぐる環境の変化を、忠実に映し出している課題であると言えよう。

さて、今回の調査研究から以下のようなことが明らかになってきた。

まず第1に、中規模の病院で、病院ボランティアの導入が積極的に図られはじめているということである。大規模の病院では、すでに開始されたか、すでに以前から行われていた病院ボランティアが、ようやく普及段階に入り、全国各地の中規模の病院にも普及しはじめている。それにとまって様々な問題や課題も現れてきた。

第2には、病院ボランティア導入の意向である。今回の調査では病院ボランティアの導入を考えている病院が9割にのぼった。病院ボランティアは、今後ますます全国的に普及していくことがこのことから実証されよう。ところがその導入理由としては、地域社会との連携のため、医療機能評価のため、病院でのサービス向上のため、など病院からの視点で病院ボランティアの導入が進められている。これは病院がボランティア導入を積極的に考えていると言う意味ではたいへんな前進なのだが、反面、病院の都合優先であり、ボランティア側にたった視点、なぜ地域コミュニティからボランティアが医療機関にやってきて、ボランティア活動をしようとしているのか、そこについてはあまり理解が進んでいないように思われる。

第3に、病院ボランティア導入にあたって、医療現場では多くの具体的な問題や課題に直面していることが明らかになった。たとえばもっとも多かった問題としては「ボランティア保険」である。その仕

組みがよく分からない、どこまでカバーされるのか分からない、そもそも「ボランティア保険」は全国社会福祉協議会が中心となって整備された「福祉分野でのボランティア活動のためのボランティア保険」であって、医療におけるボランティア活動、とりわけ病院内での病院ボランティア活動には、どこまでカバーされ、どこからカバーされないのか、医療現場には多くの疑問や問題があることが、アンケート調査から明らかになった。この点に関しては、次年度以降、病院ボランティアの普及モデルの開発と平行して調査研究していきたい。

第4に、ボランティアのリスクマネジメントに多くの課題があることが明らかになった。病院ボランティア導入にあたって9割の病院でボランティアの面接を行っている。そして6割の病院で面接の結果、ボランティアを断ったことがあるとしている。ただしボランティア活動開始後に、ボランティアを断った病院はわずか13%であった。現状では、病院ボランティア導入にあたってのスクリーニングがまだ十分に行き届いていない、リスクマネジメントが十分には行われていないと考えられる。そもそも「ボランティアのリスクマネジメント」という考え方や面接によるスクリーニングやバックグラウンド・チェックなどは、アメリカではごく通常のプロセスであるが、日本ではまだ一般的でない。したがって経験やノウハウが蓄積されていない。標準的な手順や評価基準も確立されていない。これまた本調査研究の課題として受け止めておきたい。

第5に、病院ボランティア導入の窓口が、看護部である病院が5割以上であることだ。これはアメリカの病院ではありえないことであろう。また日本病院ボランティア協会などの長年の経験やデータに照らしても、あまり望ましいことではない。なぜか。看護部が受け入れ窓口になると、ボランティアが医療や看護の「お手伝い」あるいは「下働き」になりがちなのである。専門職資格制度やヒエラルキーがはっきりして指揮命令系統が確立している看護部は、ボランティアという自発的で個人的で社会的な関心から活動にやってくる人の受け入れ窓口としては適切とは言えないのだ。活動動機や組織原理が、ボランティアと看護部ではまったく異なっているからだ。導入当初は仕方ないとしても、いずれはアメリカの歴史が示しているように、独立したボランティア部や、もしくは院長直属の部局、ないしはメディカル・ソーシャルワーカーや地域との連携をはかる広報・宣伝なども担当する部局などとの多元的な連携や協働が望ましいのではないだろうか。この点もわれわれの調査研究の今後の課題である。

第6に、ボランティア担当者の9割近くが、兼務・兼職なことだ。これは過渡期的なかたちであると思われるが、このままでは、病院ボランティアの発展はとうてい望めないだろう。なぜならば、兼務・兼職のボランティア担当者にとって、ボランティアは本務ではなく、受け入れも形式的なものにとどまるに違いないからだ。われわれのこれまでの調査研究によれば、専任専従のボランティアコーディネーターがいる病院は、活動が目覚ましく発展しているが、兼務・兼職の病院では、かならずしもそうではない。活動が展開していけば、数百人のボランティアのマネジメントを行いながら、活動をコーディネートし、病院スタッフと患者や患者家族、さらには地域社会との連携を発展させていかなければならない。こうした重要な役職には、専任専従で注力できるスタッフが必ず必要になるはずだ。アメリカの『Hospital Statistics』をみれば、全米の病院の7割以上で、ボランティア部が存在し、そこには専任専従のスタッフが配属されている。日本でも本格的に病院ボランティアが展開されるようになれば、か

ならずこうした専任専従のスタッフが必要になるだろう。

第7に、病院ボランティア導入にあたっての「教育・研修システム」や「病院ボランティア導入のガイドライン」「病院ボランティア導入のマニュアル」が必要という声が9割以上の病院から上がっていることである。これこそ本調査研究の必要性を物語るもので、現状では病院ボランティア導入が全国的に急速に進められているが、ガイドラインもなければ、導入にあたっての標準的な手順も規約もマニュアルもない。そして受け入れ担当者への教育・研修システムもない。ないないづくしであるなかで、大切な医療現場に多くのボランティアがやってくるのである。医療現場の心痛がいかばかりか想像できようというものである。病院ボランティア導入にあたっての「教育・研修システム」や「病院ボランティア導入のガイドライン」「病院ボランティア導入のマニュアル」などをただちに整備していく必要がある。

第8に、病院ボランティア導入にあたって、不安や心配、問題や課題に悩んでいるのは、まだ病院ボランティア導入をしていない病院のほうであるという結果がでた。これは単純に「案ずるより産むが易し」という問題ではないが、ボランティア導入にあたっての問題や課題は、考え始めればきりがないほど出てくる。しかしリスクがあるからと言って、病院ボランティアを導入しないという選択肢があるわけではない。むしろリスクに挑戦し、それを乗り越えていくことにこそ、現代の医療機関のひとつの課題があると行って良かろう。厚生労働行政としては、このように医療現場に不安や心配が蔓延したまま放置しておくことが問題である。医療機能評価の項目に、病院ボランティア導入があるのならば、病院ボランティアに関するきちんとしたガイドラインを早急に整備すべきである。もし厚生労働省が主導せずとも、病院ボランティアに関しては、すでに日本病院ボランティア協会やボランティア・コーディネーター協会など、関連する様々な団体が設立されている。さらにアメリカには ASDVS(American Society of Directors of Volunteer Services)という専門職団体も設立されて活躍している。病院ボランティアに関しては、政策的なガイドラインや標準化をはかるべき時期にきているのである。本調査研究が、その水先案内人になれば幸いである。

参考文献

- American Hospital Association, 2003, *Hospital Statistics 2003*, American Hospital Association.
- American Society of Directors of Volunteer Services, 2003, *Certified Administrator of Volunteer Services REVIEW GUIDE*, American Society of Directors of Volunteer.
- 安立清史, 2000, 『病院ボランティアの調査——医療・福祉機関によるボランティア受け入れシステムに関する調査・研究』平成10年度～平成11年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書, 九州大学.
- 編, 2003, 『病院ボランティア・グループに関する全国調査』科学研究費補助金(基盤(C)(2))研究成果報告書.
- , 2004, 「アメリカの病院ボランティア・システム」『月刊福祉』.
- 新垣円・斎藤民・高橋都・甲斐一郎, 2005, 「病院ボランティアの活動実態と事故対策に関する研究—全国病院調査による—」『病院管理 vol.42 No.2』日本病院管理学会.
- INDEPENDENT SECTOR, 1994, *Giving & Volunteering in the United States*, Washington, D.C.
- 唐木理恵子, 2000, 「ひとびとの力が活きるサポートをめざして——ボランティア・コーディネーターの役割と課題」『月刊社会教育』国土社, 536: 28-33.
- 北川輝子, 1999, 「特集 ホスピスボランティア導入のために ホスピスボランティア希望者の面接と適性診断——ボランティアコーディネーターの役割」『ターミナルケア』三輪書店, 9(03): 175-179.
- 小坂享子, 2000, 「病院ボランティアの位置づけと今後の課題」『神戸学院女子短期大学紀要』33: 169-176.
- , 2001, 「精神科リハビリテーションへの福祉的接近——ある精神科病院の実践事例から」『神戸学院女子短期大学紀要』34: 87-94.
- 小山隆・谷口明広・高田易治編, 1995, 『福祉ボランティア』大阪書籍.
- 黒田輝政, 2003, 『米国ホスピスのすべて——訪問ケアの新しいアプローチ』ミネルヴァ書房.
- 李妍焱, 1999, 「ボランティア・グループにおけるコーディネート機能」『社会学研究』東北社会学研究会, 66: 93-116.
- , 2001, 「ボランティア・グループにおけるコーディネート機能——組織論的アプローチから」『社会学研究』東北社会学研究会, 69: 131-154.
- 巡静一編著, 1996, 『実践ボランティア・コーディネーター』中央法規出版.
- ・早瀬昇, 1997, 『基礎から学ぶボランティアの理論と実際』中央法規出版.
- 中山博文, 1996, 「急増しつつある我が国における病院ボランティア——普及度、規模、導入目的、評価について」『第3回ヘルスリサーチフォーラム 新しい時代の医療を考える——医療の社会的側面に関する研究』財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団, 78-85.
- , 1998, 「急速に普及しつつあるわが国の病院ボランティアの現状」『病院』医学

- 書院, 57(4): 89-90.
- 信友浩一編, 2005, 『病院ボランティア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』平成15年-平成17年度科学研究費補助金 平成16年度総括研究報告書, 九州大学大学院.
- 岡本千秋, 2001, 「こうして育った病院ボランティア活動」『病院ボランティア——やさしさのこころとかたち』中央法規出版, 3-13.
- Pfozheimer, Elizabeth S. and Miller, Ann R., 1996, "Hospital volunteerism in the '90s," *Hospital & Health Networkers*, 70(4): 80.
- Runy, Lee A., 2001, "NATIONWIDE DECLINE IN HOSPITAL VOLUNTEERS HAS LEADERS PUZZLED," *AHA News*, 37(34): 5.
- Salamon, Lester M., 2003, *THE STATE OF NONPROFIT AMERICA*, Washington, D.C.: BROOKINGS INSTITUTION PRESS.
- 椎名美純, 2003, 『病院ボランティアに関する調査報告書』平成13年度財団法人大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成, 川崎田園都市病院.
- 下稲葉康之, 1998, 『いのちの質を求めて——ホスピス病棟日誌』いのちのことば社.
- 竹内和泉, 2003, 「ボランティアサービスの立場から」『クリニシアン』エーザイ株式会社, 50(517): 50-54.
- 特定非営利活動法人日本病院ボランティア協会, 2000, 『病院ボランティア Guide Book』.
- , 2001, 『病院ボランティア——やさしさのこころとかたち』中央法規出版.
- 筒井のり子, 1990, 『ボランティア・テキストシリーズ 7 ボランティアコーディネーター——その理論と実際』社会福祉法人大阪ボランティア協会.
- , 1993, 「『福祉ボランティア』をめぐる動向及びその特徴」『月刊社会教育』国土社, 452: 23-30.
- , 1996, 「ボランティア・コーディネーターの役割」『月刊 keidanren』1996.5: 26-28.
- , 1998, 「NPO におけるボランティアマネジメント」『ボランティア活動研究』大阪ボランティア協会出版, 9: 13-22.
- , 1999, 「日本におけるボランティア・コーディネーターの発展過程」『ボランティア・コーディネーター白書 1999 - 2000』社会福祉法人大阪ボランティア協会, 7.
- 筒井のり子監修, 1998, 『ボランティア・テキストシリーズ 14 施設ボランティアコーディネーター』社会福祉法人大阪ボランティア協会.
- ボランティアコーディネーター白書編集委員会, 1999, 『ボランティアコーディネーター白書 1999-2000』社会福祉法人大阪ボランティア協会.
- , 2002, 『ボランティアコーディネーター白書 2001-2002』社会福祉法人大阪ボランティア協会.
- 山崎喜比古編, 2001, 『健康と医療の社会学』東京大学出版会.
- 淀川キリスト教病院ボランティア, 2001, 『ボランティア 40年のあゆみ』.
- 全国ボランティアコーディネーター研究会 2000 実行委員会, 2000, 『一歩前へ! ボランティアコーディネーター』筒井書房.
- 全日本社会教育連合会, 1997, 「特集 ボランティアコーディネーター」『社会教育』52: 8-59.

Zweigenhaft, Richard L., Armstrong, Jo, Quintis, Frances, and Riddick, Annie, 1996, "The Motivations and Effectiveness of Hospital Volunteers," *The Journal of Social Psychology*, 136(1): 25-34.

参 考 ホ ー ム ペ ー ジ

American Hospital Association (AHA)

<http://www.hospitalconnect.com/DesktopServlet>

American Medical Association (AMA)

<http://www.ama-assn.org/>

American Society of Directors of Volunteer Service (ASDVS)

<http://www.hospitalconnect.com/DesktopServlet>

浅香山病院

<http://www.asakayama.or.jp/>

栄光病院

<http://www.eikoh.or.jp/>

東札幌病院

<http://www.hsh.or.jp/>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

<http://www.jcaho.org/>

江南病院

<http://www3.ocn.ne.jp/~kounan/>

原土井病院

<http://www.haradoi-hospital.com/>

札幌医科大学附属病院

<http://web.sapmed.ac.jp/byoin/>

社団法人 福岡県病院協会

<http://www.fukushibyو.or.jp/>

社団法人 福岡県私設病院協会

<http://www.fukushibyو.or.jp/>

地域福祉・ボランティア情報ネットワーク

<http://www3.shakyo.or.jp/cdvc/>

特定非営利活動法人日本病院ボランティア協会

<http://www.nhva.com/>

財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

<http://www.hospat.org/>

財団法人 日本医療機能評価機構

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>

Volunteer Management Certificate Program

<http://capps.wsu.edu/vmcp/>

淀川キリスト教病院
<http://www.ych.or.jp/>

執 筆 者 一 覧

1 章 厚生労働行政にとっての病院ボランティア調査研究の意義

- 信友浩一 (九州大学 大学院 医学研究院)
稲津佳世子 (九州大学 大学院 医学研究院)
安立清史 (九州大学 大学院 人間環境学研究院)

2 章 病院ボランティア普及モデルの検証 (1)

病院ボランティア・サポーター講座における普及モデルの検証

- 木村恭子、高須道江、陳曉雲 (九州大学 大学院 人間環境学府)
荒木温、上野紗佑里、黒木奈々恵、長尾安子、山下香織 (九州大学 文学部)

3 章 病院ボランティア普及モデルの検証 (2)

病院ボランティア導入の現場の問題と課題—アンケート調査の結果とその分析

- 田中亮子、渡邊枝未 (九州大学 大学院 人間環境学府)

4 章 病院ボランティア—その東アジア風土における定着・拡大の実態

- 4-1 喜縁 (ヒヨン) 医療財団 (稲津佳世子)
4-2 釜山大学病院 (稲津佳世子)
4-3 釜山広域市女性文化会館 (稲津佳世子)
4-4 韓国ボランティア・アカデミー (稲津佳世子)
4-5 韓国の大邱市における病院ボランティアの調査報告書 (李河姪)
4-6 香港公的病院におけるボランティア (高須道枝)
4-7 シンガポールの病院ボランティア (高須道枝)
4-8 タイの病院ボランティア調査 (安立清史)
4-9 中国の病院ボランティアの現状と課題 (金霞)
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 (稲津佳世子)

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 (稲津佳世子)
5-2 ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services) (稲津佳世子)
5-3 ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services)の歴史 (安立清史)
5-4 ASDVS と AHA との関係 (安立清史)
5-5 AHA と ASDVS の連携関係 (安立清史)
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—
(安立清史)

6 章 病院ボランティアの定着・拡大・応用に関する研究のまとめ—東アジアと日本の病
院ボランティア—その問題と課題
安立清史 (九州大学 大学院 人間環境学研究院)

平成18年度総括研究報告書

病院ボランティア普及モデル（厚生労働科研版）の東アジア
風土における検証：定着・拡大・応用に関する研究

主任研究者 信友 浩一（九州大学大学院医学研究院）

分担研究者 安立 清史（九州大学大学院人間環境学研究院）

小川 全夫（山口県立大学大学院健康福祉学研究科）

大谷 順子（九州大学大学院言語文化研究院）

稲津 佳世子（九州大学大学院医学研究院）

問い合わせ先

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学大学院医学研究院 医療システム学教室

TEL 092-642-6190、6191

FAX 092-642-6207