

# 病院ボランティア・グループに関する 全国調査

2003年3月

研究代表者 安立清史

(九州大学 大学院人間環境学研究院)

**池 辺 善 文**

(九州大学大学院人間環境学府)

**高 田 史 子**

(九州大学大学院人間環境学府)

**平 野 優**

(九州大学大学院人間環境学府)

## 研究組織

[研究代表者]

安立清史（九州大学大学院人間環境学研究院）

[研究協力者]

池邊善文（九州大学大学院人間環境学府）

高田史子（九州大学大学院人間環境学府）

平野優（九州大学大学院人間環境学府）

[調査協力]

特定非営利活動法人 日本病院ボランティア協会

# 病院ボランティア・グループに関する全国調査

## 目 次

はじめに	3
	安立清史
病院ボランティアへの注目	
調査の設計	
調査結果の概要	
<b>調査結果</b>	
病院ボランティアの概観	11
	池辺善文・平野優
1. 日本病院ボランティア協会の概況	
2. 病院ボランティア活動の軌跡について	
3. ボランティア活動の開始時期	
4. 病院ボランティアグループの活動地域	
5. 全国の病院の国公立等種別からみた病院ボランティア活動	
病院ボランティア活動の概観	16
	池辺善文・高田史子・平野優
1. ボランティア活動の規模	
2. ボランティア活動の種類	
3. ボランティア活動の特性	
病院ボランティアグループの概況	25
	池辺善文・平野優
1. ボランティア委員会の設置	
2. ボランティアグループの形成	
3. グループの運営	
4. ボランティアグループの状況	
病院ボランティア活動のコーディネート	35
	高田史子
1. 病院ボランティア活動のコーディネートについて	
2. ボランティアコーディネーターの状況	
3. ボランティアコーディネートの役割と機能	

病院ボランティア活動の方向性と課題	41
	池辺善文
1. ボランティアグループの目標について	
2. ボランティアグループの課題について	
まとめと考察	47
	安立清史
1. 病院ボランティアの広がりと展開	
3. 病院ボランティアの方向性と課題	
2. 病院ボランティアのコーディネート体制	
病院ボランティア活動訪問記	51
1. 聖路加国際病院での活動を見学して	高田史子
2. 佐賀県立病院好生館での活動を見学して	平野優
3. 淀川キリスト教病院での活動を見学して	池辺善文
資料	57
「病院ボランティアグループに関するアンケート調査」(2002年6月実施)調査票	
「病院ボランティアグループに関するアンケート調査」(2002年11月実施)調査票	
単純集計結果一覧(2002年6月実施)	
単純集計結果一覧(2002年11月実施)	
謝辞	68

## はじめに

### 病院ボランティアへの注目

われわれは 1995 年から病院ボランティアに注目し、さまざまな調査研究を積み重ねてきた。その始まりは、安立がアメリカ・ロスアンゼルスのカリフォルニア大学ロサンゼルス校で在外研究中、ロスアンゼルス郊外パサデナ市にあるハンチントン病院のボランティア活動に出会ったことにさかのぼる。この病院では地域に根ざした新しいタイプのコミュニティ・ケアを構築しつつあった。それだけでなく、病院そのものが、素晴らしいものであった。利用者中心の志向が徹底しているだけでなく、病院の雰囲気全体が、日本のものとはまったく違った。なかでも病院ボランティアの活動には目を見張った。病院の受付や、駐車場と病院とを車いすで患者の往復をサポートするボランティアはもとより、医師が最新の医療情報などを検索するさいのサポートとしてライブラリにもボランティアがいた。病棟に入ると、手術室の近くで患者の家族へ情報提供するボランティアが活動していたし、手術室内部でも手術用具の準備やチェックをするボランティアがいた。未熟児の ICU 室の内部には、未熟児をじっと抱きしめるといふボランティアがいた。あらゆるところで、まさに目を見開かされる思いであった。昼食時にランチを取ろうとカフェテリアに行くと、いたるところにボランティアがあふれている感じであった。

このようにたくさんのボランティアが病院に関わっていることの意味を考えた。

それはたんに病院の雰囲気やアメニティの向上に役立つだけでなく、病院のホスピタリティを高め、おそらく病院を地域コミュニティへと開かれたものにしていく上で大きな貢献をしているに違いないと思われた。病院という高度に専門分化した複雑な機関を、患者志向のヒューマンサービス提供という医療の原点へと立ち戻らせる上で、ボランティアはその効果を発揮しているに違いないと考えた。

この仮説は、ハンチントン病院のボランティア十数人に、次々にインタビューする機会をえて、確信に近くなった。彼ら、彼女らは、「社会貢献」といった抽象的なことではなく、自分自身の「生きがい」活動としてそれを楽しんでいるようだった。アメリカでは、退職後は意識的にボランティア活動などで自分と社会とを連結させておかないと、社会的な絆を失って孤立しがちである。アメリカのシニアにとってボランティア活動は、自分と社会とをつなぎとめておく重要な絆であり、精神と体の両面の健康にとっても重要なのだ。

また、それだけでなく、ボランティアは、自分たちの活動が、病院にとってはどのくらいの経済的な貢献をしているかについても、口々に語っていたのは意外でもあった。自分たちが病院に関わることは、たんにボランティアの自己満足ではない。ボランティアたちはグループやサークルを作ってバザーなどの自主活動から病院に寄付もするし、自分たちが関わることで病院を支援し、病院を向上させているという自覚的な意識を持っているのだ。

病院側も、まさにこの点に配慮していた。ボランティアが活動しやすいように、専任のボランティア・コーディネーターを二人も配置していた。病院とボランティアをつなぎ、活動の連絡調整をすることが主目的ではあるが、ボランティアコーディネーターの大きな役割の一つは、ボランティアが満足して活動できるように配慮することのように思われた。

コーディネーターを観察していると、まず、やってきたボランティア一人一人の名前を

呼んで挨拶すること、ボランティアたちとおしゃべりすること、ボランティアの意見を聞くこと、等に相当の時間をかけていたのであった。実際、彼女たち(ハンチントン病院のボランティアコーディネーターは二人とも女性であった)と話すと、病院に雇用された専門のボランティアコーディネーターとしての自覚を持っており、専門職としての研修も受けている。そして、ボランティアが、病院と地域コミュニティとのつなぎ役(ボランティアは地域コミュニティに幅広いネットワークを持っている)であることを意識していて、ボランティアが満足して活動して帰るように細心の注意を払っていることに気づかされたのである。

さらに詳しくみると、ボランティアと病院との間には、実は微妙な緊張関係も存在していることにも気づいた。これは潜在的な対立というようなものではなく、むしろ、ボランティアと病院とが対等の立場にあることゆえの緊張関係だと言えるだろう。病院にとってもボランティアはなくてはならないものになっているだけに、病院側は細心の注意をはらってボランティアに対応しているのだ。

考えてみると、ボランティアは、地域コミュニティと病院とをつなぐ結節点にいる。

ボランティアは、地域コミュニティから病院にやってきて内側から見ていく。しかも病院を「患者」としてでなく「コミュニティの住民」あるいは潜在的な利用者という立場で見ながら活動しているのだ。病院にとってさまざまなサービスを提供してくれるボランティアは、同時に病院のサービスを内側から観察してチェックしている存在でもあるのだ。だからこそ、病院側は、専従のコーディネーターをおいて、ボランティアの受け入れに細心の注意を払っているのである。

ここに良い意味での緊張感が生まれ、それがフィードバックして、ボランティアにとっても、やりがいや関わりがいのある活動を提供することにもつながる。病院側にとっても雰囲気やホスピタリティ全体を向上させるインセンティブにもなる。

このようなことから、病院ボランティアは、病院にとっては、両義的な存在であり、そのことが、アメリカの病院の雰囲気を変えたり、利用者志向の方向性を生み出すうえで効果を発揮したのではないかとの問題意識と仮説を持つようになった。

病院ボランティアは、アメリカの病院を変える要因の一つであったのではないか。

日本に帰国してから、東京のS病院、大阪のY病院など、病院ボランティアで有名な病院を何度か見学した。それぞれ日本の他の病院とは違う「何か」を持っているように思われた。この「何か」をもっと解明していきたいし、ボランティアが発揮する効果がどのようなものであるのかも解明していきたい。そしてその結果、ボランティアをひとつのきっかけとして、日本の病院が、より利用者志向の医療サービス提供機関へと変わっていったらいい。本研究の大きな目標は、ボランティアの研究だけでなく、ボランティアが及ぼす社会的効果や波及力なのである。

そのために、日本における病院ボランティア活動の全貌の把握をまず行うこととした。

全国の病院ボランティアの規模、活動実態、活動内容などについては、詳しい実証的データがない。それを明らかにし、ついで、ボランティア活動を支えるグループの役割を明らかにしたいと思う。

ロサンゼルス ハンチントン病院の  
ボランティア活動



## 調査の設計

本調査研究は、次のように企画設計された。

基礎段階として、研究チーム全体で、各地の病院ボランティアの先進事例を見学した。先進的なボランティア活動の事例を見学したあと、病院スタッフ、看護スタッフ、ボランティアコーディネーター、病院ボランティア代表などと懇談することを通じて、病院ボランティアを調査研究する上での仮説的な枠組みを構築していった。この段階で、東京の S 病院、神戸の K 病院、大阪の A 病院、S 病院、R 病院、Y 病院、福岡の K 病院、F 病院、佐賀の S 病院などを見学した。

平行して、全国の病院ボランティアグループをネットワークしている NPO 法人・日本病院ボランティア協会との連携をすすめ、調査にあたっての枠組みを共同で構成した。地域ごとの病院ボランティアグループの集まりは各地にいくつか存在するが、日本全国の病院ボランティアグループをネットワークする団体は、日本病院ボランティア協会以外には存在しない。われわれの研究目的にとって日本病院ボランティア協会との連携は必須であった。また、病院ボランティア活動の経験豊富な日本病院ボランティア協会理事の方々の数度にわたる研究会を通じて、われわれは共同で調査の枠組みを形成した。この作業過程も大変に有益なものであった。こうした日本病院ボランティア協会の全面的なご協力があったからこそ、今回の全国調査が可能となった。特に記して感謝したい。

このような準備のうえで、日本病院ボランティア協会加盟の全国の病院ボランティアグループ全数(2002年6月時点で156団体)に対して、郵送法によるアンケート調査を二度にわたり実施した。

アンケート調査は、二段階に渡って行われた。

第一次調査は、全国の病院ボランティアグループの概況と活動内容を把握する目的で2002年6月に実施した。2002年6月現在で日本病院ボランティア協会に加盟している全グループ(162団体)を調査対象とし、全数に郵送でアンケート調査票を郵送し、152票(93.8%)を回収した。この中から、特別養護老人ホームや老人保健施設などで活動するグループや現在は活動を休止しているグループなどを除いた147票を有効回答とした。有効回答率は90.7%であった。

調査項目は、病院ボランティアグループの設立経緯、ボランティアグループの概況、ボランティア活動の内容(外来、病棟、作業室などでの活動メニュー)、ボランティアコーディネーターの概況などであった。全国の病院ボランティアグループの概要が、この調査によって初めて明らかになった。

第二次調査は、第一次調査の結果をふまえて、病院ボランティアグループの機能を詳細に調査することとした。2002年11月現在で日本病院ボランティア協会に加盟している全グループ(159団体)を調査対象とし、全数に郵送でアンケート調査票を郵送し、139票(87.4%)を回収した。この中から、特別養護老人ホームや老人保健施設などで活動するグループや現在は活動を休止しているグループなどを除いた134票を有効回答とした。有効回答率は84.3%であった。

調査項目は、グループの動態(新規加入のボランティア数、退会したボランティア数など)、グループの概況(運営財政、活動内容など)、ボランティアコーディネーターの内容(兼任か



専任か、など)、グループの目標と課題(グループの目指すもの、グループの課題、など)であった。

ボランティアと病院とをつなぐ存在として、ボランティアコーディネーターとともに、ボランティアがグループを形成しているかどうかが大いと考えた。また単なる集団としてのグループではなくて、グループとしての自覚や機能をもったグループであることの意味が大いと考えた。個々のボランティアが問題や課題に直面した時に、いったい誰がボランティアをサポートするだろうか。コーディネーターがいない場合には、どうなるだろうか。ボランティアの形成するグループがどのような支援機能を発揮しているのだろうか。そしてグループの中から次第にコーディネーターが析出してきた場合に、グループとコーディネーターの支援機能やその役割分担はどのようなものだろうか。他方、病院主導でボランティア活動が導入された場合には、グループやコーディネーターはどのようなになっているのだろうか。詳細については今後も分析していかねばならないが、このような問題意識のもとに、ボランティアグループとボランティアコーディネーターとを、病院とボランティアとをつなぎ、ボランティアのエンパワメント(支援)機能を持つ結節点としてとらえ、その概況をとらえることも目的とした。



日本病院ボランティア協会の役員の方々と、調査票の設計について打ち合わせ

## 調査結果の概要

この二回の全国調査および活動の先進事例調査をとおして、多くの発見があった。詳細についてはさらに分析を進めているが、現段階で分かってきたことを述べる。

第一に、病院ボランティア活動内容の全体像が明らかになってきた。

これまでの先行研究では、必ずしも、病院ボランティア活動の内容が、全国的に把握できていたわけではなかった。各地で自発的に始まったボランティア活動であり、その経緯も目的も様々であるところから「病院ボランティア活動」という標準化された活動があるわけではない。今回の調査では、活動内容を、活動場所と活動内容の二段階に分けて調査することを通じて、その多様さと広がりとを初めて明らかにした。

外来での活動、作業室などでの活動、病棟での活動などという場所で分類したのは、事例調査やインタビュー調査から、導入当初は外来での活動や作業室などでの活動が主であり、やがてボランティアに経験と意欲が蓄積されたり、病院側の理解が進むと病棟での活動へと展開し、さらに現在では、緩和ケア病棟やホスピス病棟でのボランティア活動にまで展開しているのではないかと、とのわれわれの仮説があったためである。この仮説はまだ十分には実証されていないが、病院ボランティア活動の内容の驚くべき多様さ、多彩さや広がりが明らかになったと考える。そして、単純な発展段階は描けないものの、活動が持続し、ボランティア活動にも経験や専門性が蓄積されていくと、どのような活動が可能になるのか、という方向性や展望が徐々に見えてきている。

第二に、病院ボランティアグループの実態と機能とが明らかになってきた。

今回の調査対象は、病院ボランティア個人ではなく、病院ボランティアグループである。ボランティア個人の属性や活動実態、参加動機や意識に関しては、すでにわれわれが1998年に行った調査で概略を把握している。病院ボランティア個人への意識調査の結果をふまえ、今回は、ボランティア個人にとってグループがどのような機能を果たしているかを調査の主目的とした。これまで、ボランティア個人の实態や意識を調べた調査は数多いが、ボランティアグループの構造や機能を調べたものは少ない。ましてや病院ボランティアグループについて全国規模で調査したものは前例がない。

病院ボランティアは、病院という大きな専門組織体の中で、ボランティアという一個人として活動している点に特徴がある。したがって病院とボランティアを媒介し、調整し、活動を支援する役割が重要である。1998年のボランティア個人に対する調査で、すでに、ボランティアの活動継続期間が短期的な場合が多いことが分かっている。その一つの原因は、ボランティアが病院の中で活動して直面した様々な問題や課題に、ボランティア個人では解決できなかつたり、限界があることが多いためではないだろうか。ボランティアの活動継続のためには、病院とボランティアとの間にたって、相談や支援機能を果たす存在が必要である。それがボランティアコーディネーターであったり、ボランティアグループであるのではないだろうか。そこで、病院ボランティアグループの実態と機能・役割、およびボランティアコーディネーターの実態と役割とを調査することにした。グループとコーディネーターとに分けて調べたのは、病院ボランティア活動にあってはボランティアコ

ーディネーターの役割や機能が、まだ発展途上段階にあるためである。したがって、具体的なグループや具体的な人間としてのコーディネーターが果たす役割の上位概念としてコーディネート機能を設定し、そのコーディネート機能を、グループが果たすか、コーディネーターが果たすか、もしくは共同で果たすか、などの実態の多様性をとらえようと試みた。

第三に、コーディネーターの実態が明らかになってきた。

事前の事例調査でのヒアリングから、ボランティアコーディネーターは、多くの病院で、まだ始まったばかりであり、看護部長や病院事務スタッフが兼任する場合が少なくないことが分かっていた。看護師や病院事務スタッフは多忙であり、また職務の定期移動もある。ボランティアコーディネートが本務でないとすると、こうしたコーディネーターのコーディネート機能に関してはまだ発展途上の段階であると考えられる。現在のコーディネーターは病院側の要望をボランティアに伝え、ボランティアの活動を調整する機能が中心のようで、それは病院とボランティアとをスムーズにつなげる重要な役割と機能である。しかし、ボランティアコーディネーターの本来の機能は、必ずしもそれだけではない。むしろ、ボランティアのニーズをふまえて、ボランティア活動が病院の中で行われやすいようにボランティアを支援していく機能や、ボランティアが何らかの困難や問題に直面した時に、その相談に乗ったり支援したりエンパワメントしていくこともコーディネーターの重要な機能であろう。このような広義のボランティアコーディネート機能も調べることを目的とした。

調査結果から、ボランティアグループの多様な姿が明らかになった。歴史、規模、活動内容、グループとしての機能、など様々な点から分類したり分析したりすると、グループにも様々な段階があり、様々な機能を果たしていることが明らかになった。とくに、病院とボランティアとの関係調整やコーディネート、外来や作業室から病棟での活動などへと展開していくにあたっては、グループの存在や支援が必須のようである。ボランティア活動が持続、継続しながら発展していくために、グループの存在や機能が重要なのだ。しかし、グループの実態は様々である。自発的に方向性をもって活動しているグループもあれば、グループとしての実質を持たないようなグループもある。研修や啓発から相談まで幅広くボランティア支援の機能を果たしているグループもあれば、必ずしも機能を果たしていないグループもある。メンバーが固定化してしまったグループもあれば、新メンバーが拡大しながら流動しているグループもある、など、様々なグループの実態が明らかになった。こうしたグループの中から、グループのメンバーからボランティアコーディネーターが析出してくるケースも見られる。病院側のコーディネートだけではなく、ボランティアがグループを形成して、その中からボランティアコーディネーターが生まれてくる事例も多くなってきている。このように、病院側とボランティアグループ側とが協働してボランティア活動のコーディネートをしていくことこそ、病院ボランティア活動の発展につながる発展型ではないだろうか。

第四に、病院ボランティアグループの課題と方向性が明らかになってきた。

病院ボランティア活動は、何をめざし、どこへ向かおうとしているのか。そしてその実現のための課題や問題点はどこにあるのか。このようにグループの方向性や課題を調査した先行研究は他にない。われわれは、どのようにして始まり、どのような活動を展開しながら、どこに向かっているのか、の全体像を描きたいと思ったのである。

#### ・グループの課題

グループの課題は数多いようだ。もっとも大きな課題は「新メンバーを増やすこと」や「メンバーの高齢化」だった。病院ボランティアは、ボランティアに定期的に病院で活動することを求めるものである。しかも、大きな専門組織体の中で、一個人として活動するものである。一時的な活動でなく継続的な活動を求めるものであり、なかなかメンバーが定着しないとか、定着したメンバーが増加しないとか、それゆえメンバー全体が高齢化していくといった問題や課題を抱える団体が多いのだろう。ついで多かったのは「研修や講習などの充実」「ボランティアどうしの交流」などボランティアグループの機能の充実をはかり、グループとしてのまとまりやネットワークを発展させることが課題だとしたものであった。第三には「病院側との関係を良くすること」「コーディネーターの増員」など、病院との関係の発展に関するものであった。そして、総合的に注目されるのは「グループの理念や目標の浸透」が大きな課題だと認識されていることであった。

#### ・グループの方向性

グループの方向性は多様であるものの、基本的には患者さんのニーズに即した、喜ばれる活動をめざす志向がもっともつよく、ついでボランティア活動を、よりやりがいのあるものや、自己実現につながるようなものへと発展させたいという志向が続き、病院へ奉仕したいとか、病院の人手不足を補いたいというような病院への支援志向は、相対的には少ないということが分かった。

そうした中から「病院を開かれたものにしたい」という志向をもつグループが少なくない数で現れてきている。グループが生み出しつつあるものは大きい。ボランティア個人では生み出し得なかったものが、グループの中から生まれて析出しだしているのである。



淀川キリスト教病院の関係者の方々

## 調査結果

### ・ 病院ボランティアの概観

#### 1. 日本病院ボランティア協会の概況

「日本病院ボランティア協会（NHVA）」は、1974年に任意団体として設立、1999年にNPOの申請を行い、2000年4月に「特定非営利活動法人 日本病院ボランティア協会」として認証された。日本病院ボランティア協会は、日本各地で活動している病院ボランティアから選任された理事によって運営され、2002年現在、159の病院やボランティアグループが加盟している。

日本病院ボランティア協会は、病院ボランティアグループの連合体として、病院ボランティア活動の推進を図りながら、病院ボランティアを導入する病院の拡大と、より多くの人たちがボランティア活動に参加できるように、さまざまな事業を行っている。

さて、ここで日本において病院ボランティアが、どのように展開されてきたかの経緯について振り返ってみよう。

#### 2. 病院ボランティア活動の軌跡

大阪大学附属病院で産婦人科の医師であった広瀬夫佐子は、女性の地位向上や社会参加のために積極的な活動を続けていた。1959年に、広瀬医師はほかの数人の女性とともにアメリカ国務省の招聘を受け、女性の社会的活動の状況などを視察する機会を得た。この視察で広瀬医師が受けたもっとも大きな感動は、ボストン郊外の病院を訪問した時、そこで出会ったピンクのユニフォームを着けているボランティアのいきいきとした姿であり、ボランティアが病院を和やかに明るい雰囲気に行っていることであった。

病院特有の白々とした壁、白いユニフォームの医者や看護婦は、患者にとって病気の不安とともに病院をなじめない場所にしがちだが、その病院の雰囲気を和らげ明るい雰囲気に行っている姿は驚異ともいえるものであった。

広瀬医師はこの活動をぜひ日本でもと思いを抱き、帰国して早速、動き始めた。開業のかたわら大阪大学附属病院で研究を続けていた広瀬医師は、看護婦の人望も厚く、当時の杉野総婦長などの支持もあったが、国立大学の壁は厚く、この活動を根付かせることは難しかった。

そのころ、大阪の淡路にキリスト教系の病院が開設された。淀川キリスト教病院の初代院長はブラウン医師であり、病院としては珍しく医療社会事業局をもち、メディカルソーシャルワーカーであるジュン・ラム氏がその責任者であった。彼らの理解のもと、1962年に3人の美容師とともに病院ボランティアの活動が始まった。

1974年、病院ボランティアの健全な発展と推進のため、ボランティアグループの連合組織として34病院が加盟して「日本病院ボランティア協会」が発足し、初代会長として広瀬夫佐子が就任した。

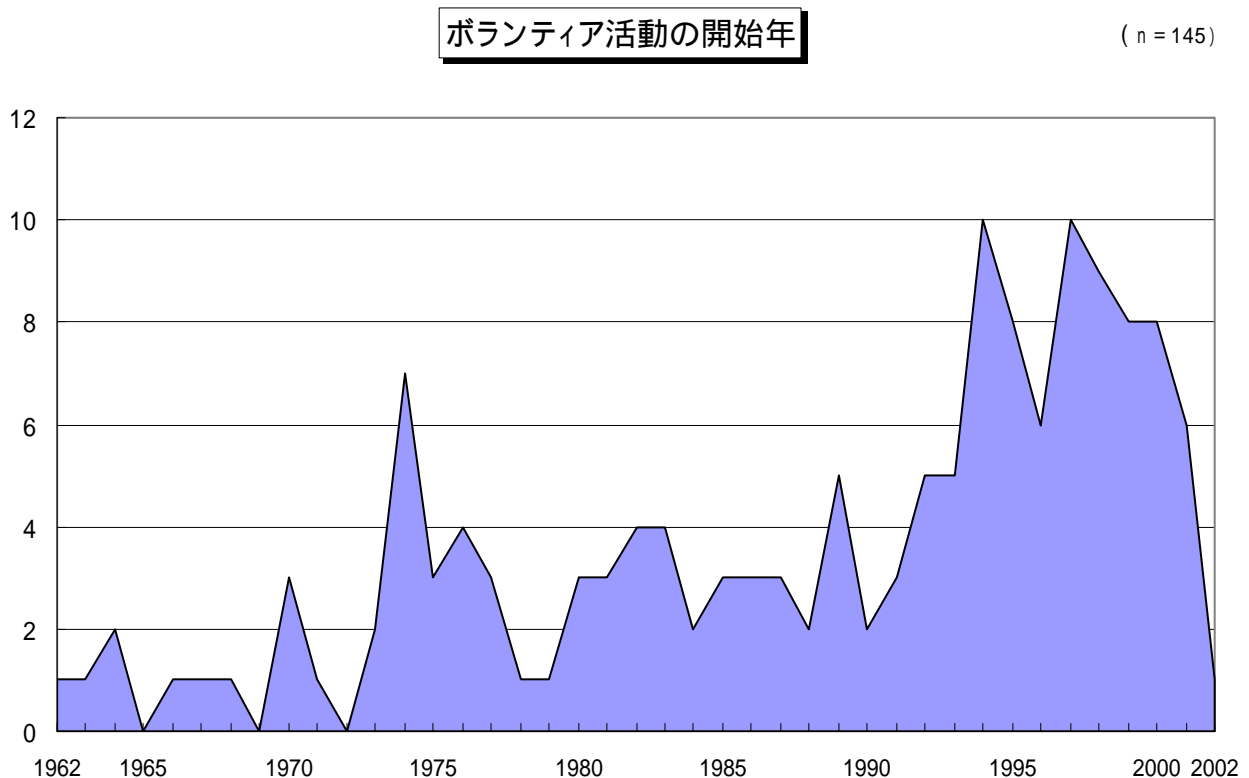
（出典） 「病院ボランティア やさしさのこころとかたち」

日本病院ボランティア協会 編 中央法規出版 2001 より

### 3. 病院ボランティア活動の開始時期について

病院でのボランティア活動は、どのような時期に始まったのかをみてみよう。さらに、それらを歴史的な事実と関連づけて概観する。なお、病院ボランティアグループとは、「特定非営利活動法人 日本病院ボランティア協会」に加盟しているボランティアグループをいう。

今回の調査では、「病院でのボランティア活動が始まった時期」は、1994年以降に開始した病院が多い点に特徴がある（45.5%）。最も活動の歴史がある病院では、1962年からボランティア活動が始まっており、1970年以前にすでに10の病院（6.9%）でボランティア活動が始まっていた。



これらを歴史的な事実と関連づけてみると、阪神・淡路大震災が発生した1995年以降に活動を開始した病院は、全体の約4割（38.6%）を占めている。阪神・淡路大震災は、ボランティア活動の重要性が広く社会に認識される契機となったといわれているが、本調査の結果からも、阪神・淡路大震災が、病院ボランティア活動に与えた影響は大きいと考えることができる。

また、歴史的な事実として、「病院機能評価」が、当時の厚生省や医療団体などによって1995年に実施されたことがあげられる。この「病院機能評価」は、医療機関の第三者評価を行い、医療機関が質の高い医療サービスを提供していくための支援を行うことを目的としている。その審査項目として「地域に開かれた病院」の質問の中に、「ボランティアの受け入れ」に関する項目がある。「地域に開かれた病院」という意識が、病院や社会に認識され始め、ボランティア活動を病院へ導入するひとつの契機となったと推測される。

さらに、1990年代の初頭にバブル経済が崩壊した影響について考察してみると、それま

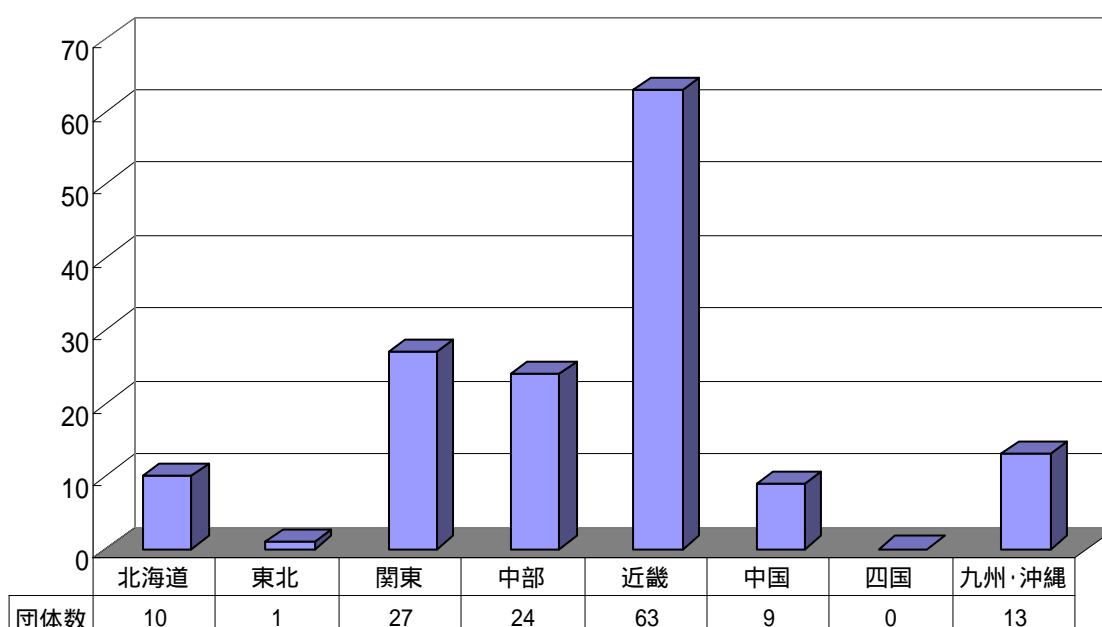
の「物」や経済中心の「物の豊かさ」から、「人生を豊かにしたい」、「社会に役立つことをしたい」といった「心の豊かさ」を重要視する個人や社会の意識へさらにシフトした。その意識の変動が、病院ボランティア活動を後押しする推進力のひとつになったとも考えられる。

#### 4. 病院ボランティアグループの活動地域

次に活動している病院の地域別の特徴を概観する。都道府県コードに従って北海道・東北・関東・中部・近畿・中国・四国・九州沖縄に分類した。地域別の特徴をみると、近畿が約半数を占めている。次いで関東、中部、九州沖縄、北海道、東北、四国の順となっており、四国にはまだ日本病院ボランティア協会加盟の病院ボランティアグループがない。

病院ボランティアグループの地域分布

(n=147)



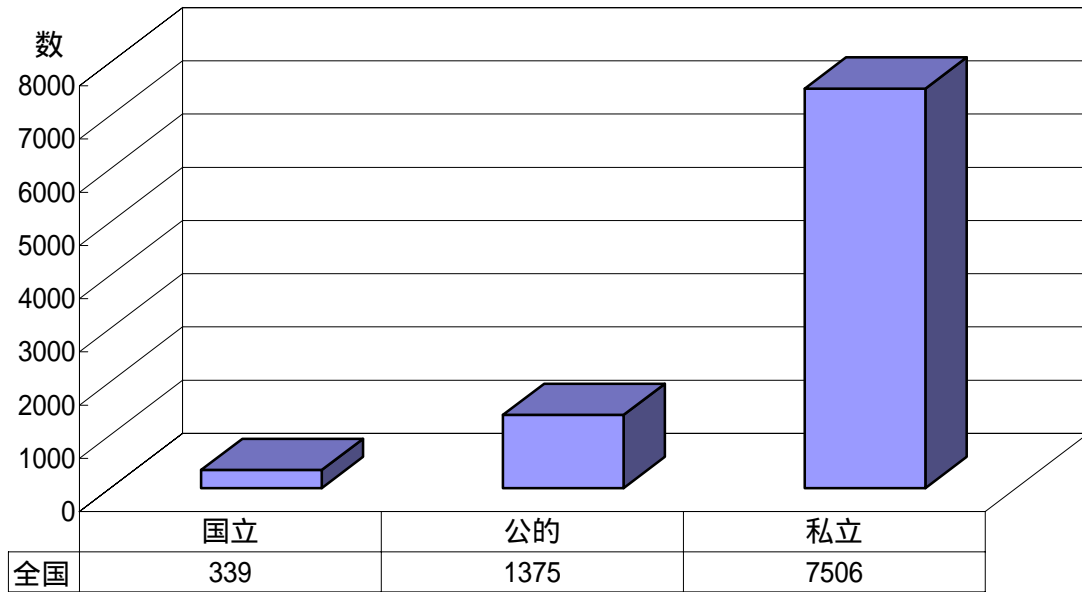
#### 5. 全国の病院の国公立等種別からみた病院ボランティア活動

2002年6月現在、日本には9220の病院がある（『医療施設動態調査』平成14年6月末データより）。厚生労働省は、国的病院（厚生省・文部省・労働福祉事業団・その他）、公的病院（都道府県・市町村・日赤・済生会・北海道社会事業協会・厚生連・国民健康保険団体連合会）、私的病院（社会保険関係団体・公益法人・医療法人・学校法人・会社・その他の法人・個人など）に分類している。今回の調査で有効回答数を得た147病院の内訳は以下のようになっている。



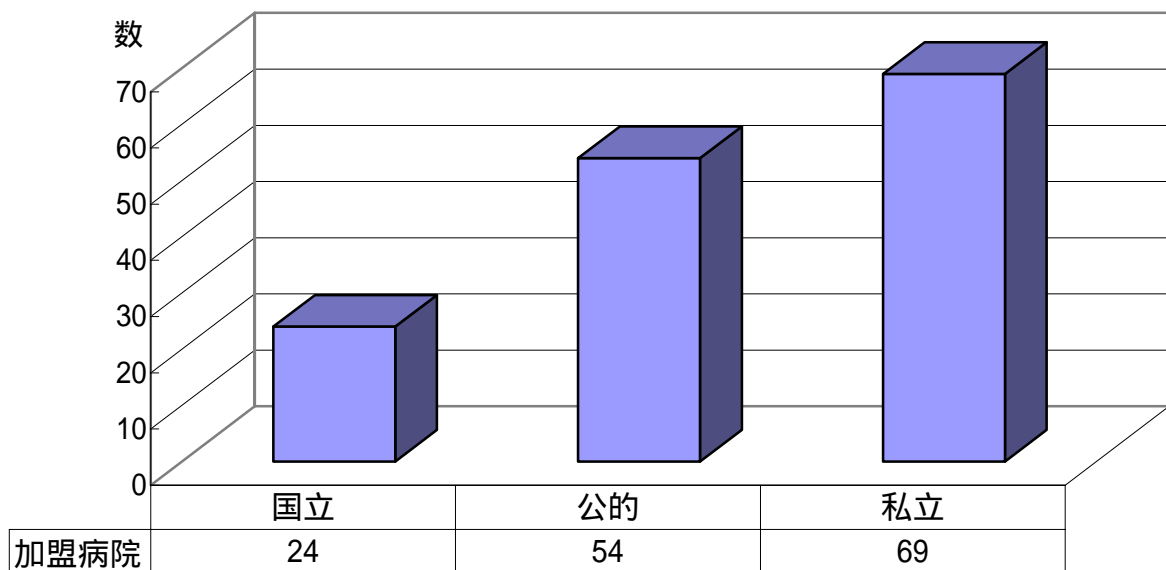
**全国の病院の国公立等種別**

(n=9220)



**病院ボランティアグループが活動している病院の国公立等種別**

(n=147)







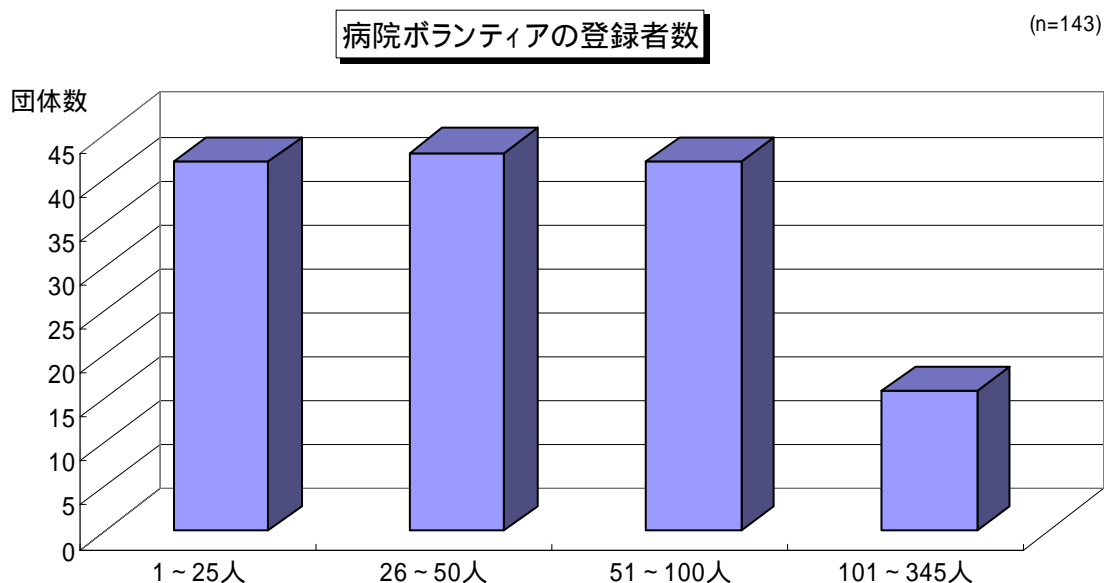
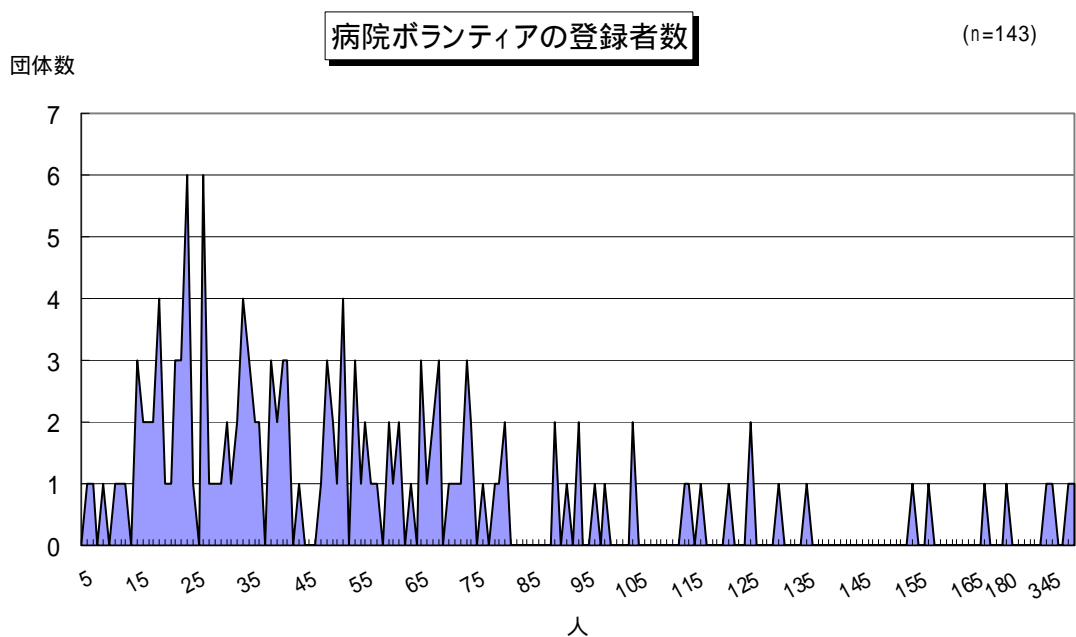
神戸大学附属病院にて

## 病院ボランティア活動の概観

### 1. ボランティア活動の規模

#### (1) ボランティア登録者数について

2002年6月現在のグループごとのボランティア登録者数の特徴をみてみよう。まず、25人以下の比較的小規模な団体は全体の約3割である。その中でも10人以下の特に規模が小さい団体はほとんどなかった。次に、26人～100人規模の団体は約6割となっている。最後に、100人以上の大きい規模の団体は1割であり、最も登録人数が多い団体は345人であった。



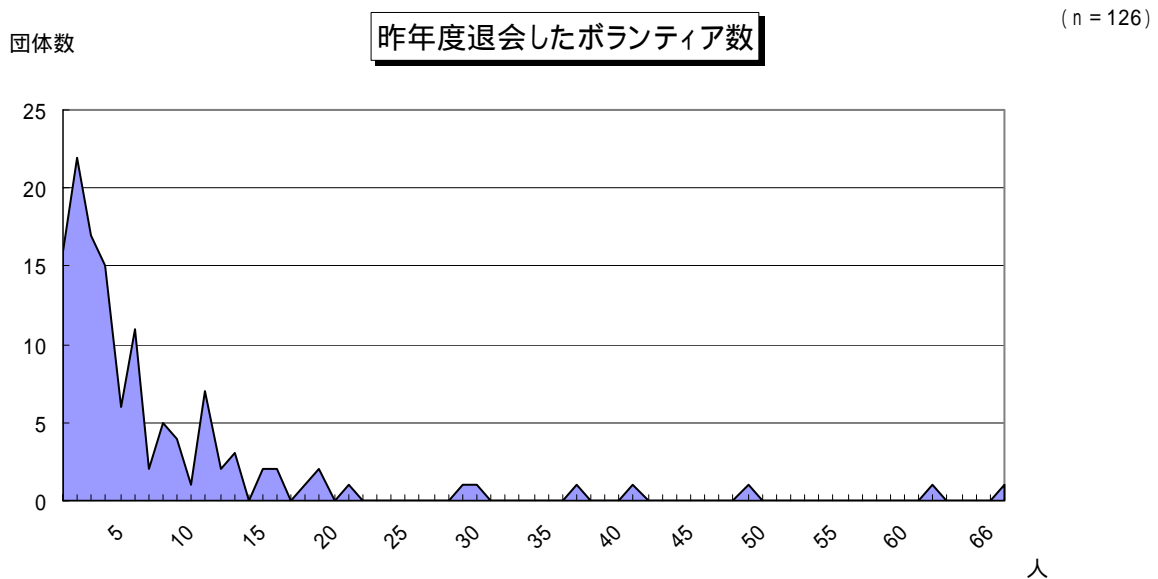
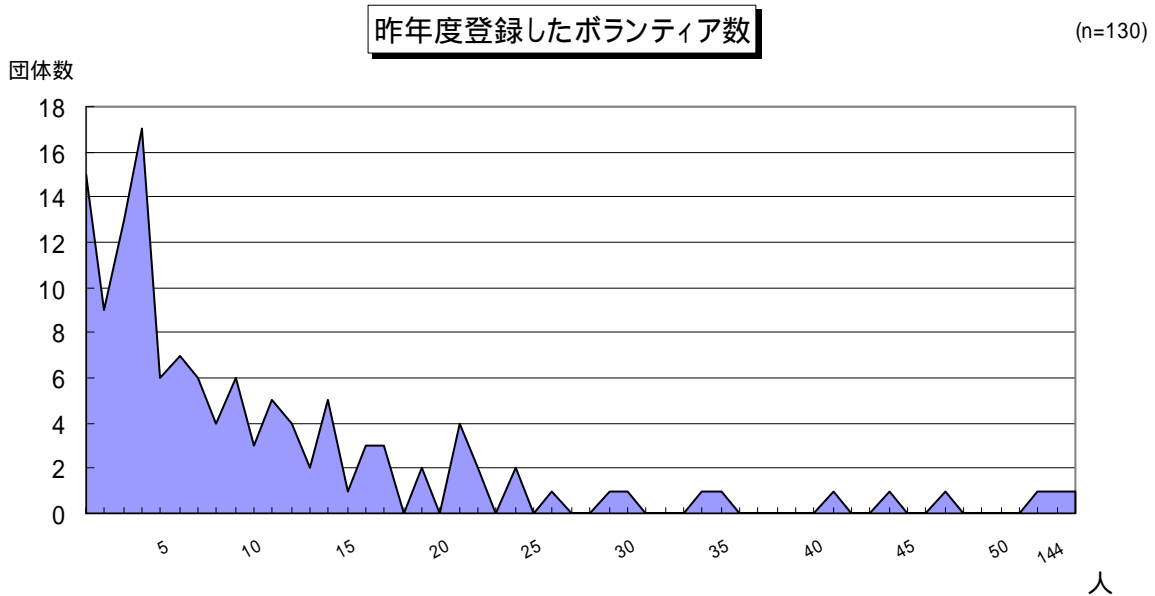
## (2) ボランティアの入退会の状況

次に昨年度、新たに登録したボランティア数と退会したボランティア数を見てみよう。まず、新たに登録したボランティア数が5人以下の団体が半数であった。次に5人~20人の新規のボランティアが加わった団体は4割あり、20人以上登録者がいた団体は1割で最も新規登録者数が多かったグループには144人が登録していた。

次にグループから退会したボランティア数を見てみよう。

退会したボランティアの人数は7割が5人以下の退会に留まっている。また2割の団体から5人~15人が退会していた。15人以上が退会したグループが1割で最も多く退会したグループからは66人が退会していた。

また、団体規模が大きいほど、登録人数が多く退会人数も多い傾向がある。

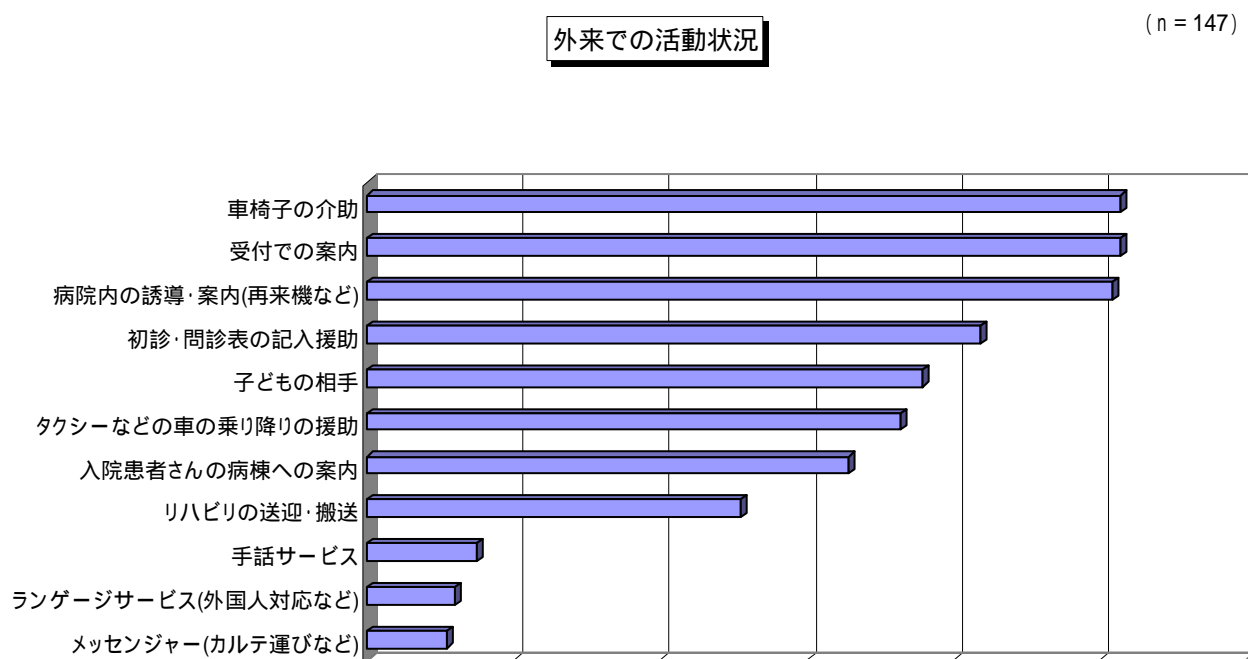


## 2. ボランティア活動の種類

ここでは、病院ボランティアグループが行っている活動内容について概観する。その際、活動内容を場所別に「外来、病棟、作業室、その他」の4区分に分類して調査した。以下、その単純集計結果を示す。

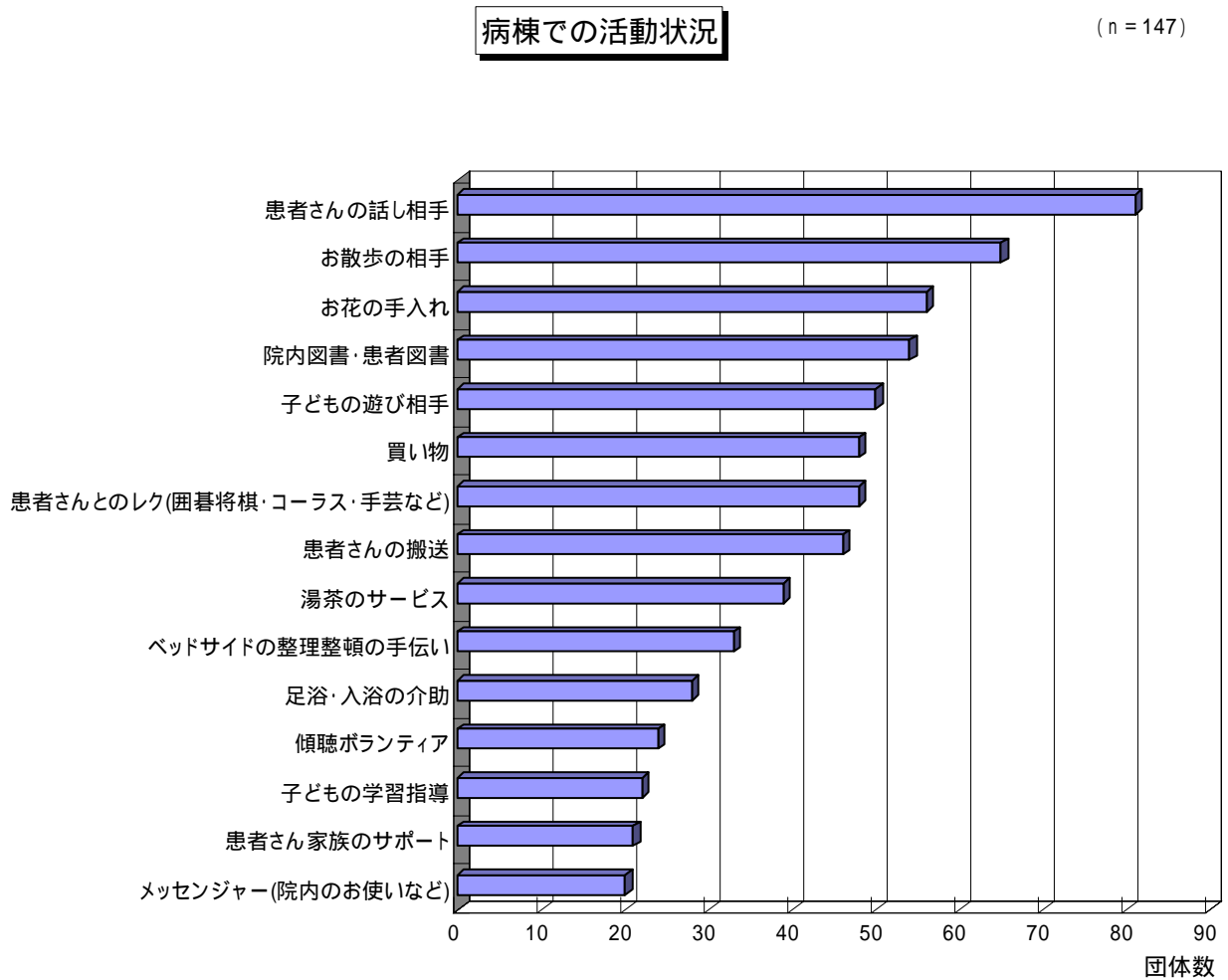
### (1) 外来での活動状況

病院ボランティアグループが外来で行っている活動は、「車椅子の介助」と「受付での案内」(70.1%)が最も多く、「病院内の誘導・案内(再来機など)」(69.4%)が続いている。さらに「初診・問診表の記入援助」(57.1%)、「子どもの相手」(51.7%)、「タクシーなどの車の乗り降りの援助」(49.7%)などについても、半数または半数以上のグループが活動をしている。



外来での活動の特徴は、第一に、「車椅子の介助」、「初診・問診表の記入援助」、「タクシーなどの車の乗り降りの援助」、「リハビリの送迎・搬送」のような患者さんに対する援助の活動である。第二に、「受付での案内」、「病院内の誘導・案内」、「入院患者さんの病棟への案内」のような患者さんの誘導・案内を主体とした活動である。第三に、「子どもの相手」、「手話サービス」、「ランゲージサービス」のように来院した人を付加的にサポートする、まさにボランティアらしい活動である。

## (2) 病棟での活動状況

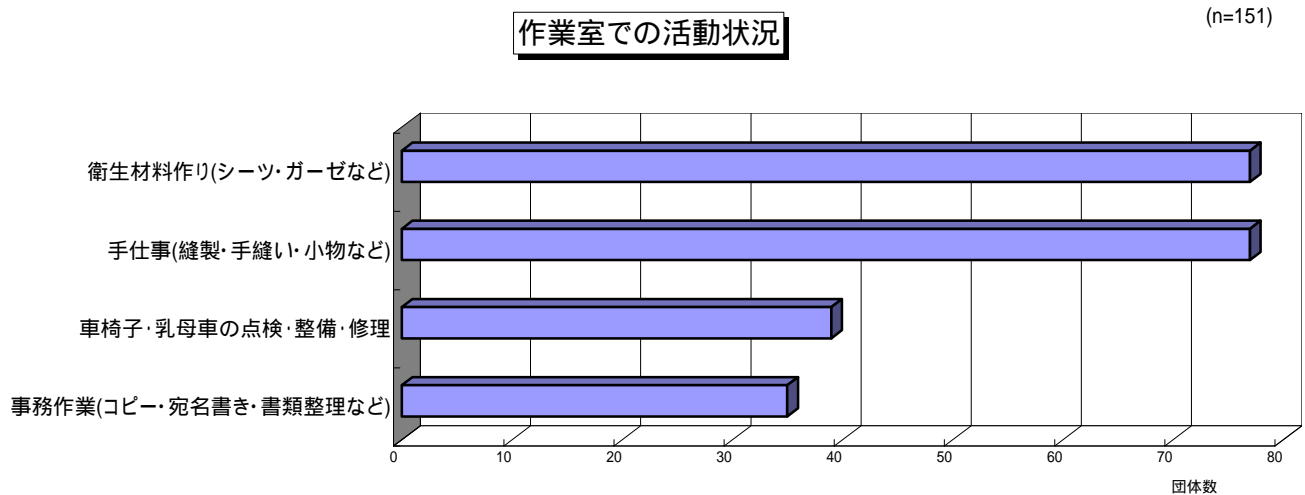


最も多かったのは、「患者さんの話し相手」で 55.1%、ついで「お散歩の相手」が 44.2%、「お花の手入れ」38.1%、「院内図書・患者図書」は 36.7%、「子どもの相手」24%などと続いている。

病棟での活動状況の特徴としては、第一に「患者さんの話し相手」、「お散歩の相手」、「子どもの遊び相手」、「患者さんの搬送」、「足浴・入浴の介助」、「傾聴ボランティア」、「子どもの学習指導」など、患者さんと直接ふれあい、患者さんの入院生活を支える活動である。第二に、「院内図書・患者図書」、「買い物」、「患者さんとのレクリエーション」、「湯茶のサービス」など、入院生活をより過ごしやすくサポートする、ボランティアらしさの生かせる活動である。第三に、「お花の手入れ」、「ベッドサイドの整理整頓の手伝い」など、病室などの環境を整え、アメニティを向上させる活動である。

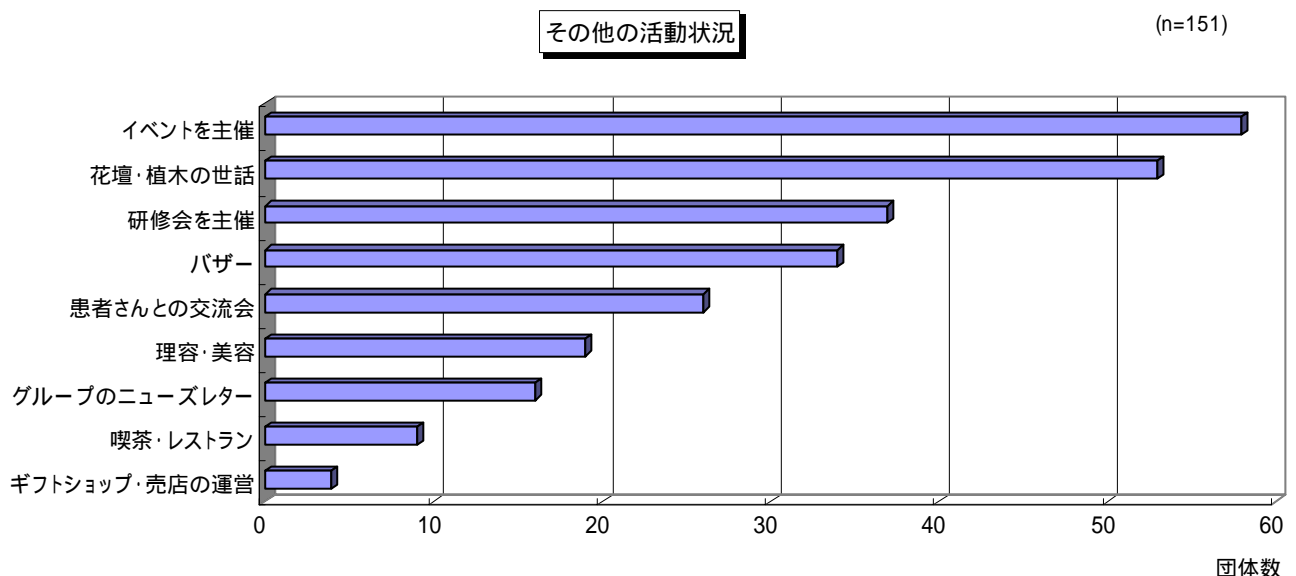
### (3) 作業室での活動状況

作業室での活動の特徴は、第一に「衛生材料作り(シーツ・ガーゼたたみ、タオル、おしぼりなど)」のように病院の基礎作業をサポートする活動である。第二に「手仕事(縫製、手縫い、小物作りなど)」のように患者さんのアメニティの向上をサポートする活動である。第三に「車椅子、乳母車の点検・整備・修理」と事務作業のように病院の様々な作業を補助する活動であった。



### (4) その他の活動について

その他の活動の特徴は、第一に「イベントを主催する」、「患者さんとの交流会」のように患者さんへのアミューズメント(楽しみ)を提供する活動であった。第二は「花壇・植木の世話」のように病院の環境整備・向上を目的とした活動である。「花壇・植木の世話」は男性のボランティアがされている場合が多いようである。第三に「研修会を主催する」、「グループのニューズレター」のようにグループのメンバーに対して、技術や医療の知識、情報提供のサポートする活動である。第四に、グループの自主財源確保のための活動として「バザー」、「喫茶・レストランの運営」、「ギフトショップの運営」など多様な活動も行なわれている。



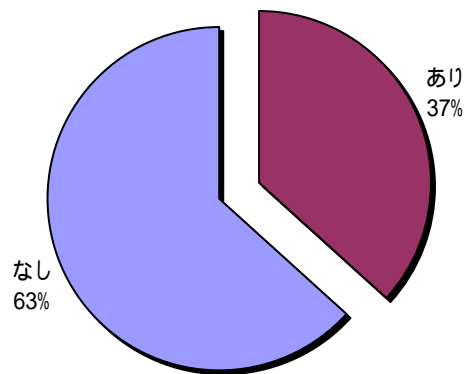
### 3. ボランティア活動の特性

#### (1) 土日の活動について

病院ボランティアの活動は、平日昼間の活動が中心であるために、仕事や学校に昼間は通っている人が、参加しにくいという声が聞かれた。そこで、活動曜日や時間帯の中で、土日にどのくらい活動が行われているかについて調べた。

土日の活動がありますか

(n = 147)

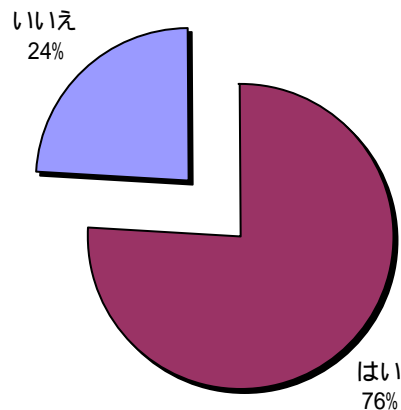


土日にも活動を行っているグループは、全体の約4割となっている。この約4割のボランティアグループには、学生や職業を持つ人にとっても活動に参加しやすい土壌が作られているといえることができる。

#### (2) 病棟での活動状況について

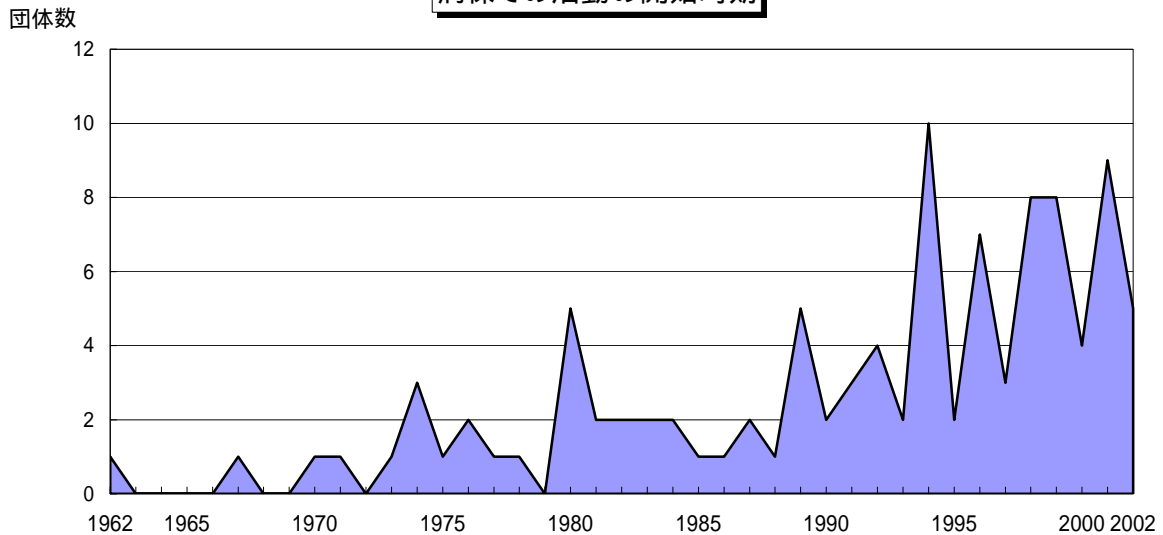
病棟での活動はありますか

(n = 145)



病棟での活動の開始時期

(n = 103)



病棟での活動を行っているかどうかという質問項目に対しては、全体の約4分の3のグループがすでに行っており、予想以上に多かった。

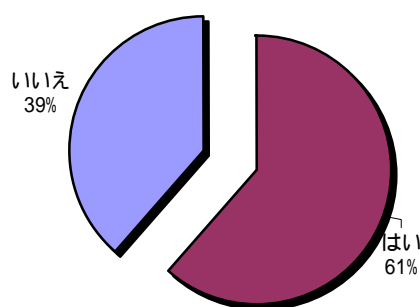
病棟活動の導入時期については、最も早いところで、1960年代に開始された。その後、1970年代～1980年代の間は、徐々に病棟活動を行うグループは少しずつ増加している。さらに、1995年以降になると、大きな伸びを示している。

病棟でのボランティア活動は、外来や作業室での活動と比較して、医師、看護師、看護助手などのスタッフとの関係が密接であり、病院の理解と協力が必要不可欠である。そうした理解と協力に支えられて、病棟での活動は最近大きく増加してきていると言える。また、その活動は、前述のように、患者さんとのふれあいの多い、ボランティアらしさを生かせる活動であることから、ボランティアが充実感ややりがいを感じることができ、グループの発展につながるものであろう。

### (3)ホスピス・緩和ケア病棟での活動について

ホスピス・緩和ケア病棟での活動状況

(n = 31)

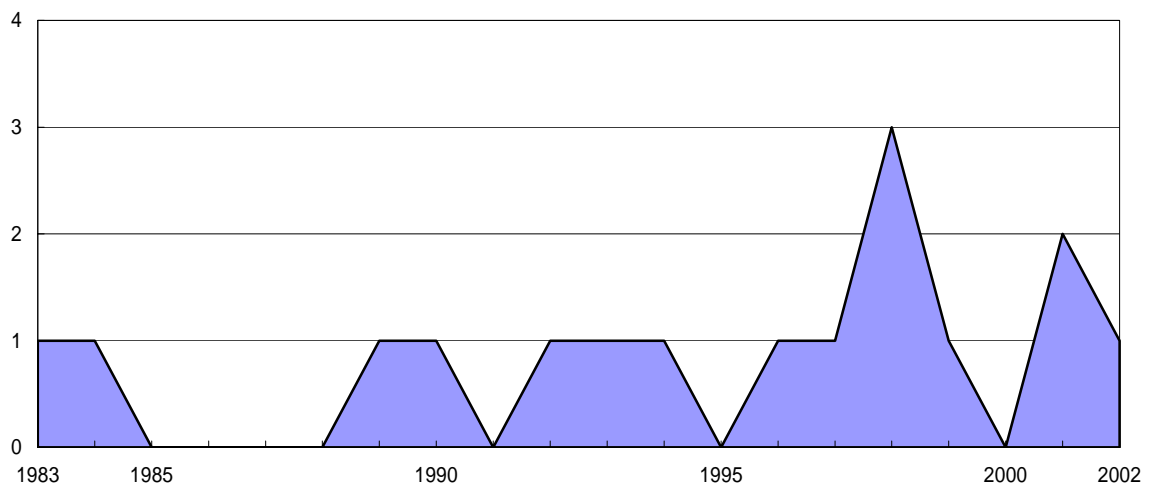




団体数

ホスピス・緩和ケア病棟での活動開始時期

(n=16)



調査対象病院の約 20% の病院にホスピス・緩和ケア病棟があった。そのうちの 6 割以上の病院では、ボランティアがホスピス・緩和ケア病棟で活動を行っている。

ホスピス病棟での活動は、もっとも早いところで、1983 年に始まっている。1997 年以降、その増加が拡大している。

訪問したいくつかの病院では、ホスピス・緩和ケア病棟での活動があり、ボランティアの方々と直接に話をする機会もあった。それらの方々の中には、10 年以上継続の方や、様々な人生経験を積んだ方が多かった。ホスピス・緩和ケア病棟での活動は、病院の信頼と協力を得て、ボランティアらしい活動が展開されていた。



淀川キリスト教病院のボランティア作業室にて



淀川キリスト教病院にて

# 病院ボランティアグループの概況

## 1. ボランティア委員会の設置

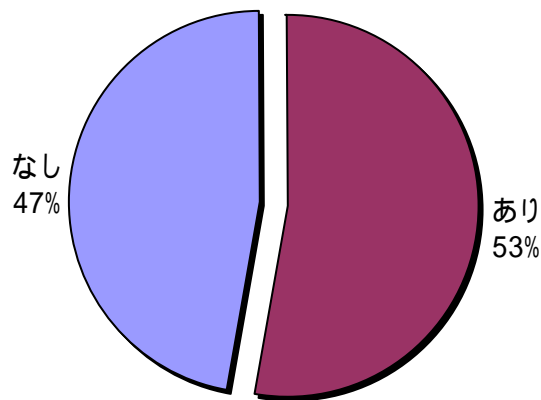
### (1) 病院が設置したボランティアについて考える委員会

病院でボランティアが活動を始める際、病院はどのように対応したのだろうか。病院ボランティア協会でのインタビューから、病院がボランティアグループを受け入れる準備としてボランティアについて考える委員会を設置する機会が多いことがわかっていたので、このような質問を設けた。

調査結果から、約半数の病院がこのような委員会を設置していた。その設置年をみると、活動開始時期が新しい場合に、この委員会があることがわかった。委員会がないグループも半数あったが、これはボランティアグループ受け入れという目的を達成したので、現在は無い場合が多いようだ。

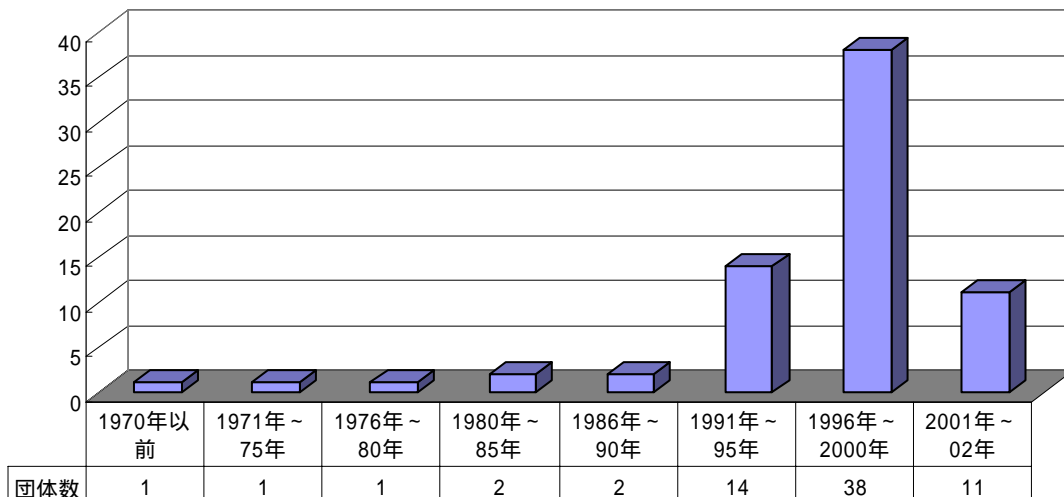
病院が設置したボランティアについて考える委員会の有無

(n=140)



病院が設置したボランティアについて考える委員会の設置年

(n=70)

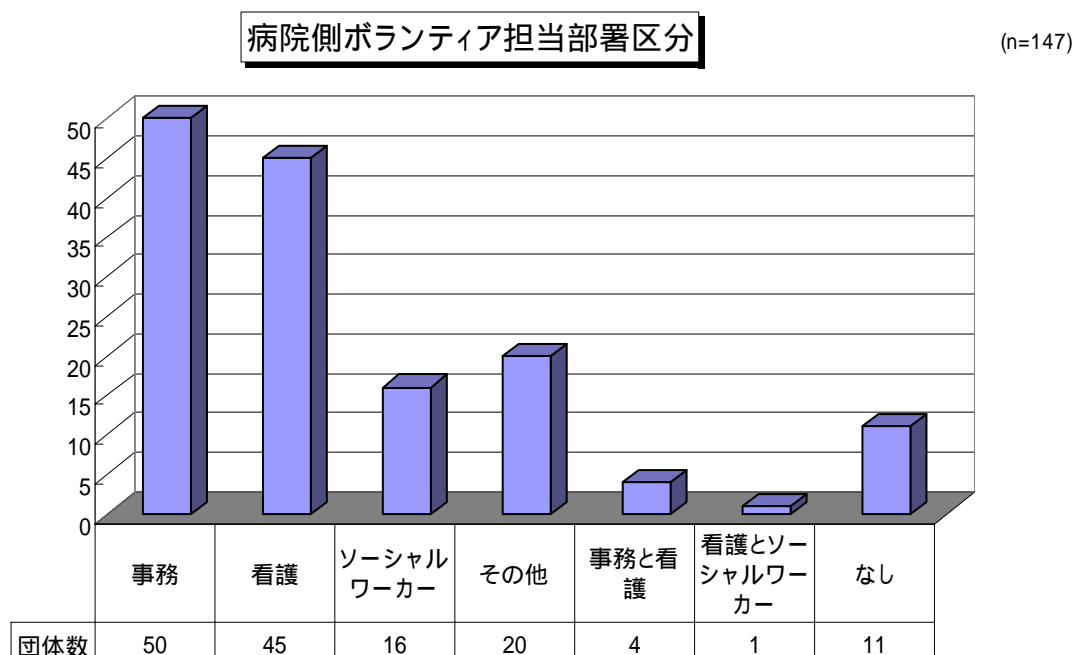


また、日本病院ボランティア協会の話によると、ボランティアが活動し始めた後も、ボランティアについて様々な相談する場として機能している場合もあることがわかった。

## (2)病院側のボランティア担当部署

次にグループが活動している病院におけるボランティアの担当部署についてみてみよう。日本病院ボランティア協会によると、病院側ボランティア担当部署の違いによって、病院とボランティアの関係が違ってくるようである。

今回の調査では、担当部署の特徴としては、事務系部署が34%と最も多かった。次いで看護系部署30%、ソーシャルワーカー系部署11%、その他14%となっている。また、複数の部署で担当している病院がいくつかあったが、これは規模が大きかったり、活動内容が多様であったり、ホスピス・緩和ケア病棟での活動があるなどがこれに相当する。他方、病院側にボランティア担当の部署がない病院も8%あった。



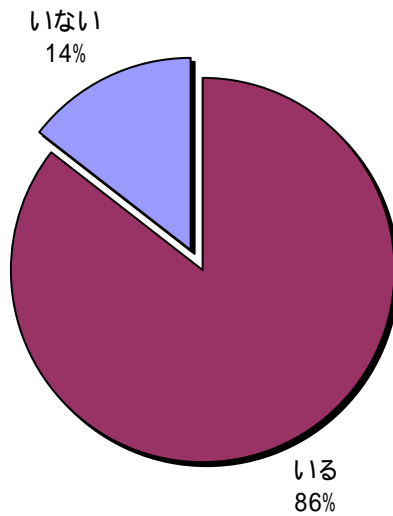
## 2. ボランティアグループの形成

### (1)ボランティアグループ代表者の有無

次にボランティア代表者がいるか聞いたところ、代表者がいない団体が14%あった。その理由として、「ボランティア活動を開始して間もない」、「グループとして活動していない」、「病院が主導で、個人個人で活動している」という意見が理由解答欄に書かれていた。

**ボランティアグループの代表者の有無**

(n=139)

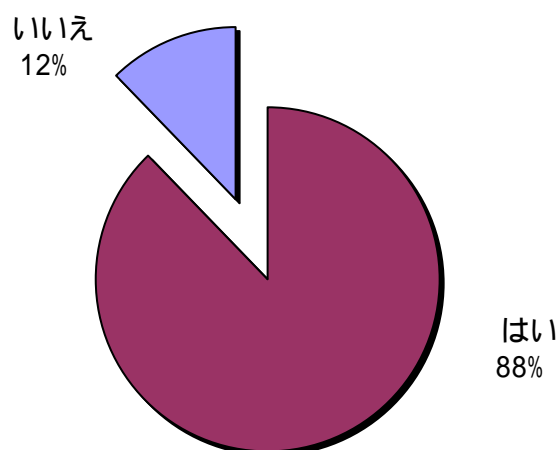


(2)グループとしての活動について

では、病院でのボランティア活動が、どのような形態で行われているのかを概観すると、全体の約9割(87.7%)が、グループとして病院ボランティア活動を行っていた。しかしながら、少数ではあるが約1割(12.3%)が、グループとしての活動を行っていなかった。

(n = 146)

**ボランティアはグループとして活動していますか**

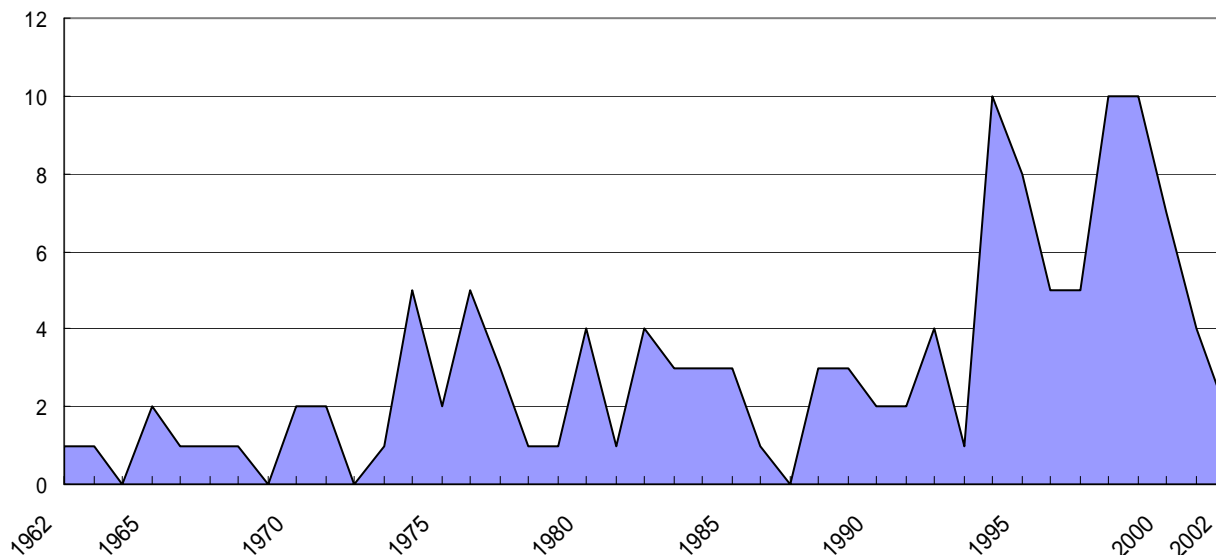


また、「グループとしての病院ボランティア活動の開始年」でみていくと、1994年以降に病院ボランティア活動を開始したグループが、半数ちかくを占めており(49.2%)、上記の「病院ボランティア活動の開始時期」とほぼ同様の傾向が認められる。このことから病

院ボランティア活動の開始と同時に、あるいは活動開始後まもなく、グループとして活動を始めていたことが窺える。

(n = 124)

グループとしての開始年

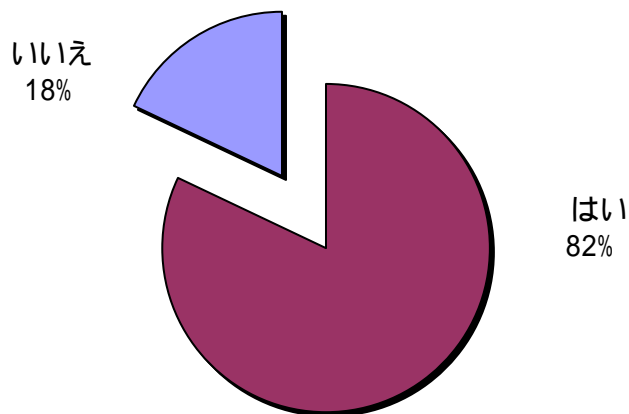


### (3) グループの会則または規約について

つぎに、病院ボランティアグループが、「グループの会則または規約」を有しているかを概観した。全体の約8割(81.9%)の病院ボランティアグループが、会則または規約を有していた。しかし、グループとして活動していても、10グループが会則または規約を持っていないことが明らかになった。

(n = 144)

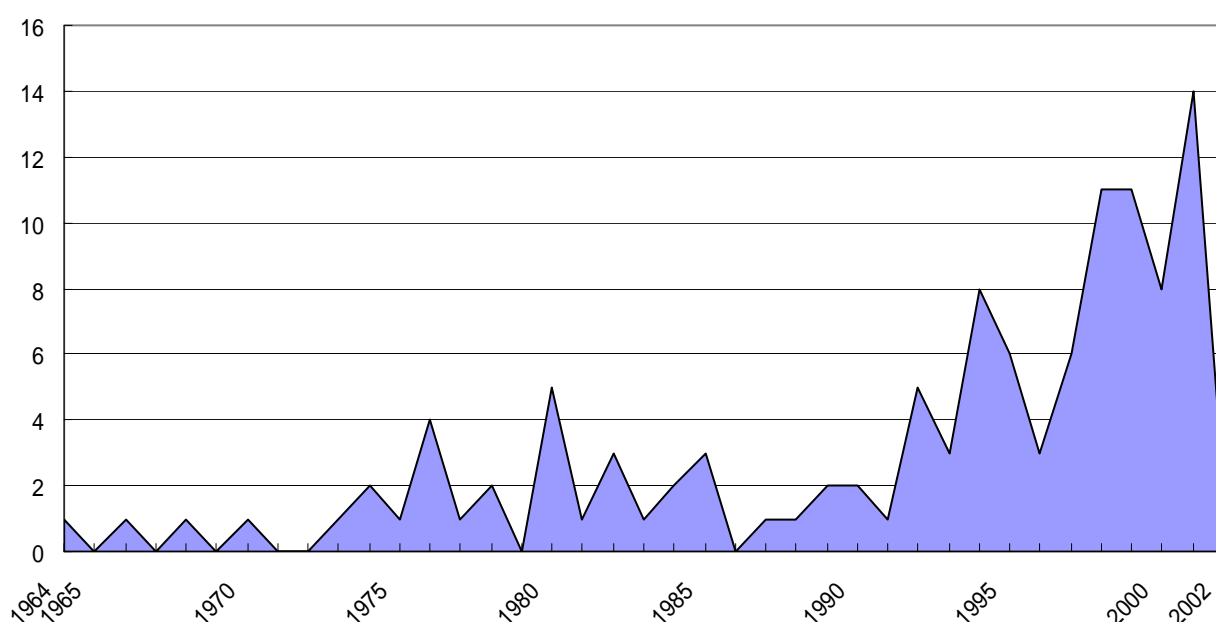
会則または規則がありますか



「グループの会則または規約の作成年」をみると、1980年以前に会則または規約を作成した病院ボランティアグループは、約2割弱(17.5%)にとどまり、全体の約4割(40.4%)が、1998年以降に作成している。「グループとしての病院ボランティア活動の開始年」(1980年以前、26.6%・1998年以降、26.6%)と比較すると、「グループ会則または規約の作成年」は、その時期が遅れる傾向が認められる。しかし以上のことから、グループとしての病院ボランティア活動が発展する段階として、会則または規約が整備されてきたことが推測される。

(n = 114)

会則、規約の作成年



#### (4)病院とボランティアが相談できる会

さらに、病院ボランティアグループが、病院と相談しながらボランティア活動を行っているかどうかについて概観する。「病院と相談できる会」がある病院ボランティアグループは、全体の約4分の3(74.3%)あり、相談できる会がないグループは、約4分の1(25.7%)であった。

つぎに、「そのような場ができた時期」について概観してみよう。1980年以前に相談できる会ができた病院ボランティアグループは、11グループ(14.7%)とこれまでの調査項目と比べてさらに減少している。その一方で1994年以降、相談できる会ができたグループが全体の約7割(69グループ、69.7%)に達しており、近年急速にできていることがわかった。

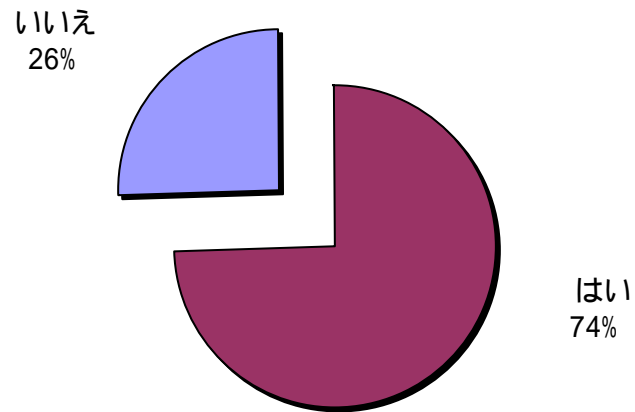
また、「病院が設置したボランティアについて考える委員会」(1991年から1995年14グループ、20.0%・1996年以降49グループ、70.0%)と比較すると、「病院と相談できる会ができた時期」(1991年から1995年20グループ、20.2%・1996年以降62グループ、62.6%)は、ほぼ同じような時期にできている傾向が認められる。

「病院と相談できる会」は、病院にボランティアを受け入れる際の「設立委員会」から

「運営委員会」へ発展し、病院と相談しながらボランティア活動を運営する機能を果たしているのではないかと推測される。

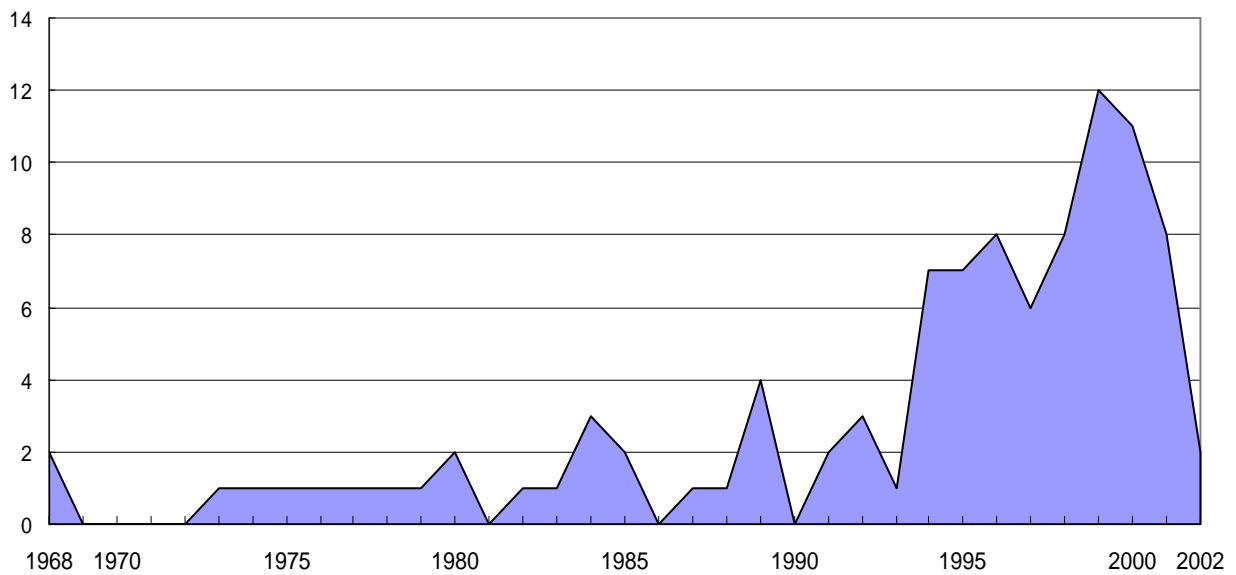
( n = 144 )

**病院とボランティアが相談できる会がありますか**



( n = 99 )

**相談できる会ができたのはいつですか**



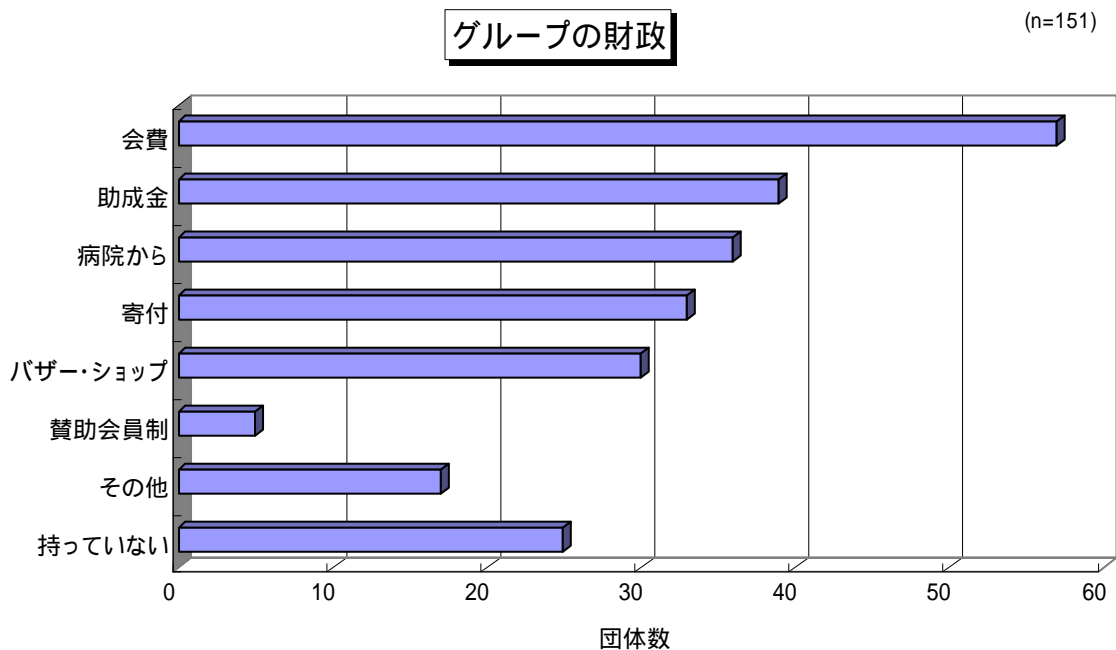


### 3.グループの運営

#### (1)グループの財政

まずグループの運営費の収入源について概観する。

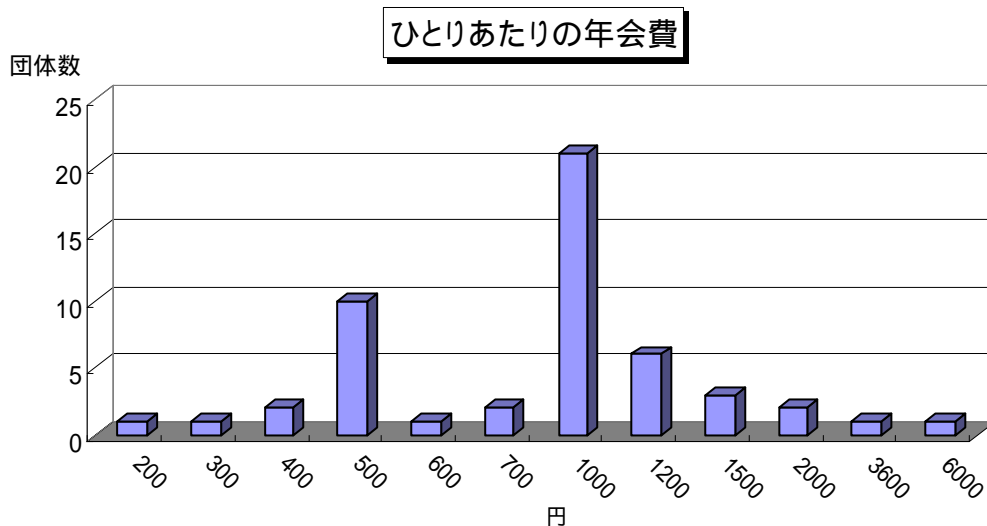
まず、会費制をとっているグループが約4割と最も多かった。第二に「助成金」や「病院から」の寄付、「寄付」といった外部からの財政的な支援の項目が続き、グループの収入源として寄付が大きな位置を占めていることがわかる。第三に、「バザー・ショップの運営」で独自の財政努力を行なっているグループも2割あった。一方で、運営費を持っていないグループが17%あった。のバザー・ショップの運営によって収入を得ているグループが、それぞれ4割、2割あった。また5グループで、賛助会員制がとられていた。



#### (2)ひとりあたりの年会費の状況

ひとりあたりの年会費をみると、会費が500円以下のグループは27%、600円～1000円以下のグループは約半数で、比較的小額であることがわかった。中でも、4割のグループが1000円に設定しており、次いで、500円に設定しているグループは2割、1200円に設定しているグループは1割である。また、1200円以上のグループは25%で、最高額は年間6000円であった。

(n=51)

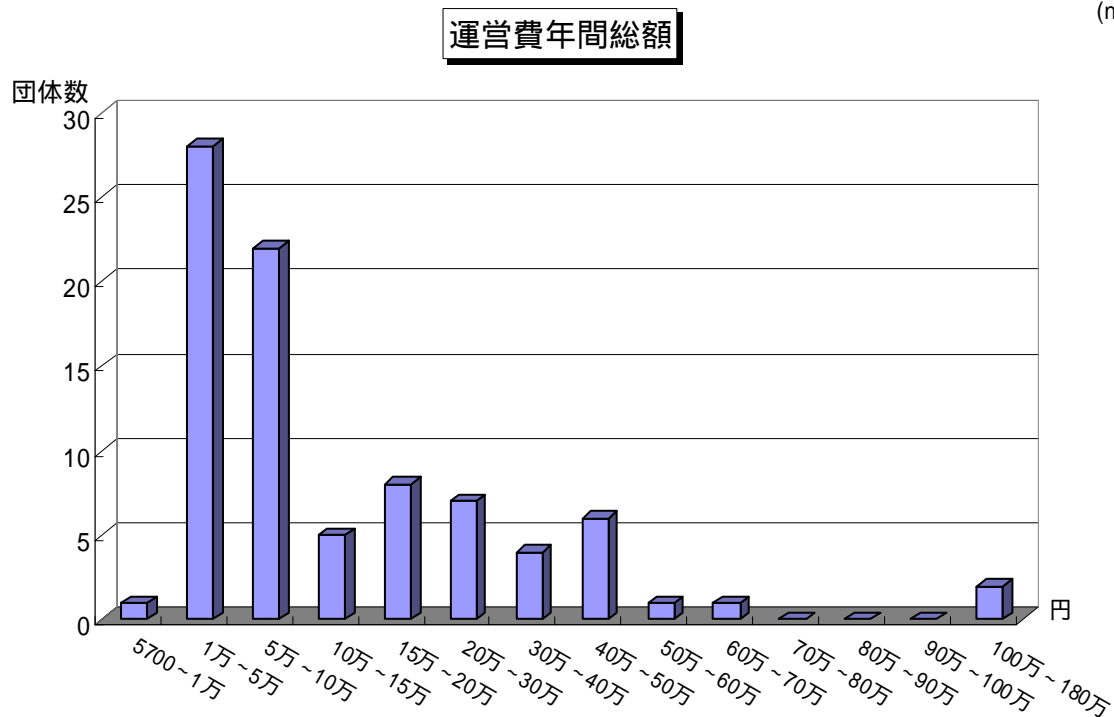


### (3)グループの年間運営費

問3で運営費を持っていると答えた団体に、年間運営費を質問した。

一番小額な団体 5700 円から最大額は 188 万円と大変幅が広いことが分かった。その中でも 6 割の運営費が 10 万円未満、次いで 10 万円以上 50 万円未満が 38%で、50 万円を越す団体は 1%に満たなかった。

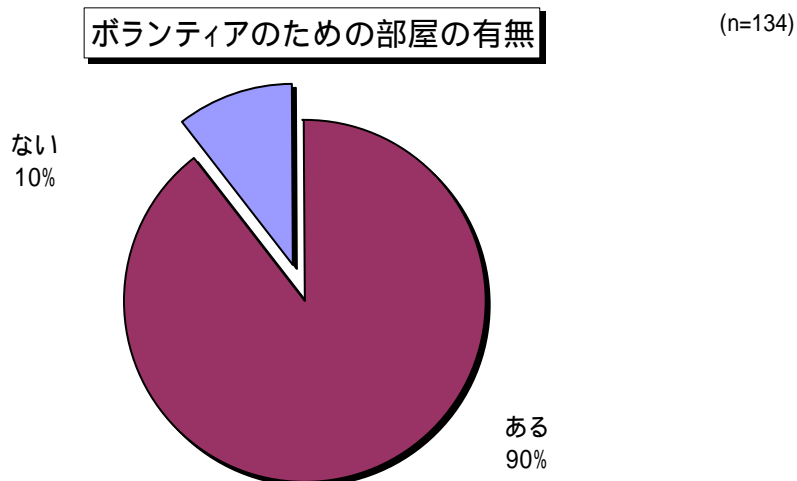
(n=86)



#### 4. ボランティアグループの状況

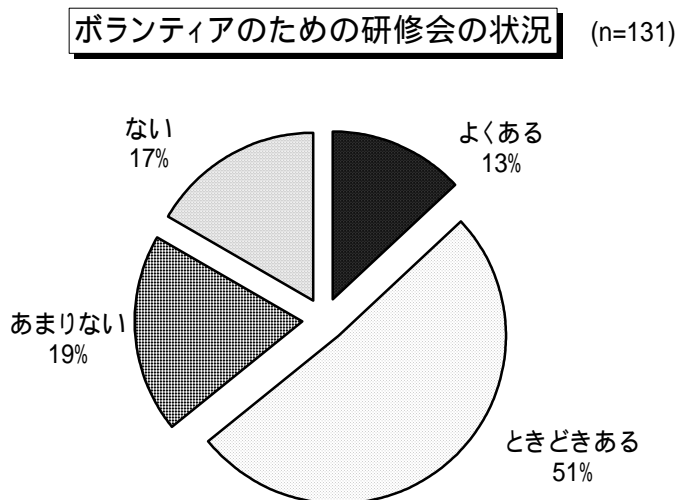
##### (1) ボランティアのための部屋の有無

次にボランティアのための部屋があるかどうかをみると、9割の団体がボランティアのための部屋を持っていることがわかった。病院が活動の拠点のための部屋を提供していることから、ボランティアに対して大変協力的なことがうかがえる。一方、比較的新しい団体は、まだボランティアのための部屋を持っていないようである。



##### (2) ボランティアのための研修会の状況

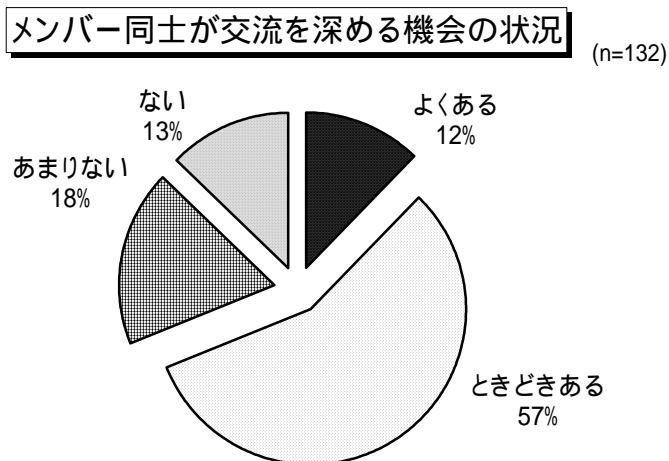
次にボランティアに対して、車椅子の動かし方や医療の知識など、技術的な支援をする「研修会の頻度」について聞いた。その結果、約6割の団体が「よくある」と答えたグループは13%にとどまったが、「ときどきある」と答えたグループは約半数であった。一方で、「あまりない」、「ない」と答えた団体は4割あった。



### (3)メンバー同士が交流を深める機会の頻度

病院ボランティアは、活動場所によっては1人で活動する機会が多いので、メンバー同士が交流する機会が少ないが、メンバー同士が交流を深める機会はどれくらいあるのかを質問した。

その結果、「よくある」と答えたグループは全体の12%で、「ときどきある」と答えたグループは57%であった。一方、「あまりない」18%、「ない」13%であったが、「ない」と答えたグループのうち、8割の団体にボランティアのための部屋があることから、グループとして交流の機会を設けていなくても、個人同士でコミュニケーションは取られていると思われる。このように個人と個人をつなぎ、ボランティア個人へ交流を通じて精神的な支援をする機能をグループが果たしているといえる。



# 病院ボランティア活動のコーディネート

## 1. 病院ボランティア活動のコーディネートについて

### (1) 病院ボランティア活動におけるボランティアコーディネート機能

病院ボランティアの活動においては、医師、看護師、事務スタッフ、看護助手等とボランティアとの関係、さらに、ボランティア相互の関係など、多様な関係が存在する。今回調査した病院ボランティアグループについても、活動するボランティア数は多いところで300人を超え、それに対応して関係者の数も多くなる。ボランティアが病院の専門職の協力を得ながら活動を展開するために、関係者との調整が重要となってくる。

### (2) ボランティアコーディネートとは

コーディネートには、調整する、調和させるという意味がある。

病院ボランティアの活動には多様な関係者が存在するため、それらの関係を調整する役割が重要であることは言うまでもない。さらに、ボランティアの活動の種類や、活動曜日が増え、規模が拡大するにつれて、活動全体を把握し、発展させていく役割が必要になる。また、活動を担うボランティアの個人の状況は様々であることから、それぞれがやりがいのあるボランティア活動に取り組むことができるようサポートする役割も求められる。

ボランティアコーディネートには、多様な関係者間の調整、活動の発展を促すこと、個人の活動のサポートという3つの機能があり、それを担う具体的な存在がボランティアコーディネーターである。

### (3) ボランティアコーディネーター

このように必要不可欠なボランティアコーディネート機能だが、その機能を誰が担当するかということは、病院によって様々なボランティアのあり方がある。

一方、ボランティアの数が増え、活動が多様化するにつれて、様々な役割分担、専門分化が進むにつれて、それに対応できるよう、ボランティアコーディネートに専念できる専従のコーディネーターの存在が必要とされるようになってきている。

また、個人での活動がベースになっているボランティアの活動においては、ボランティアの状況を全体として把握し、調整し、問題があれば解決し、活動を発展させていく役割を担う専門的な存在が必要となる。

病院ボランティアの活動においても、ボランティアコーディネーターの必要性は高まってくると言える。

### (4) ボランティアコーディネート及びボランティアコーディネーターに着目する理由

これまで、実際に訪問したいくつかの病院には既にボランティアコーディネーターが活動しており、ボランティアの研修や病院との調整等に大きく関わっていた。しかし、ボランティアコーディネーターについて全国的に捉えた基礎データはない。また、ボランティアコーディネーターという用語についても、その果たす役割や責任、立場などについて、定まったとらえ方が存在しないようである。

また、病院ボランティアの活動にとって重要なボランティアコーディネート機能についても十分な先行研究はこれまで行われていない。

今回の調査でボランティアコーディネート機能、ボランティアコーディネーターについて、基本的状況を把握することにした。

#### (5) 今回の調査について

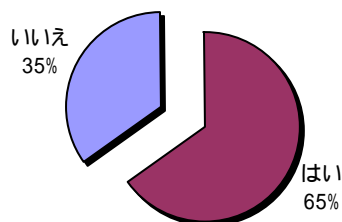
今回の調査では、ボランティアコーディネーターがどの程度普及しているか、コーディネーターの人数、他の職と兼任の状況、ボランティアコーディネーターが活動を始めた時期、コーディネーターの機能について聞いている。

以下、質問項目にそってアンケートの結果を見てみよう。

## 2. ボランティアコーディネーターの状況

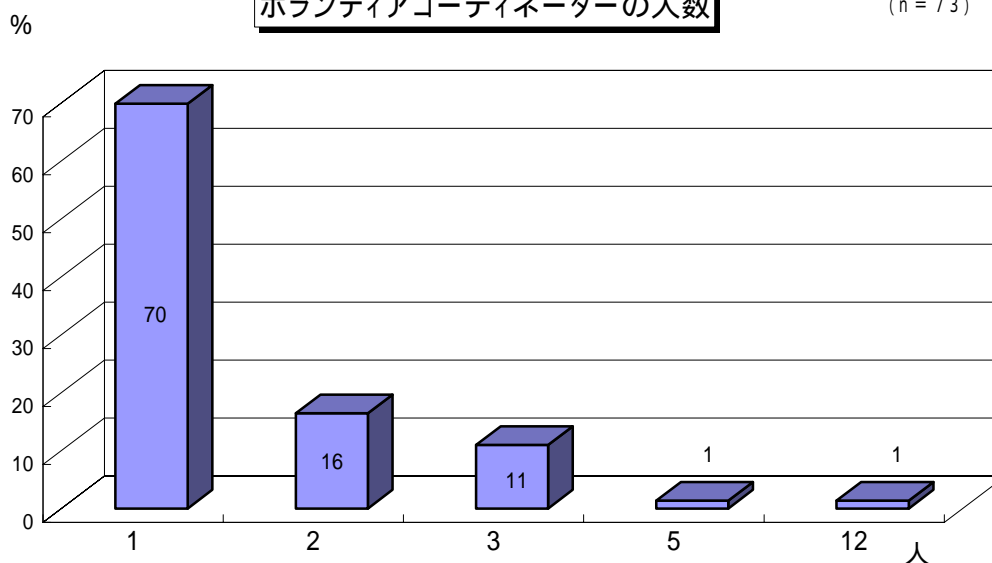
ボランティアコーディネーターがいますか

(n = 147)



ボランティアコーディネーターの人数

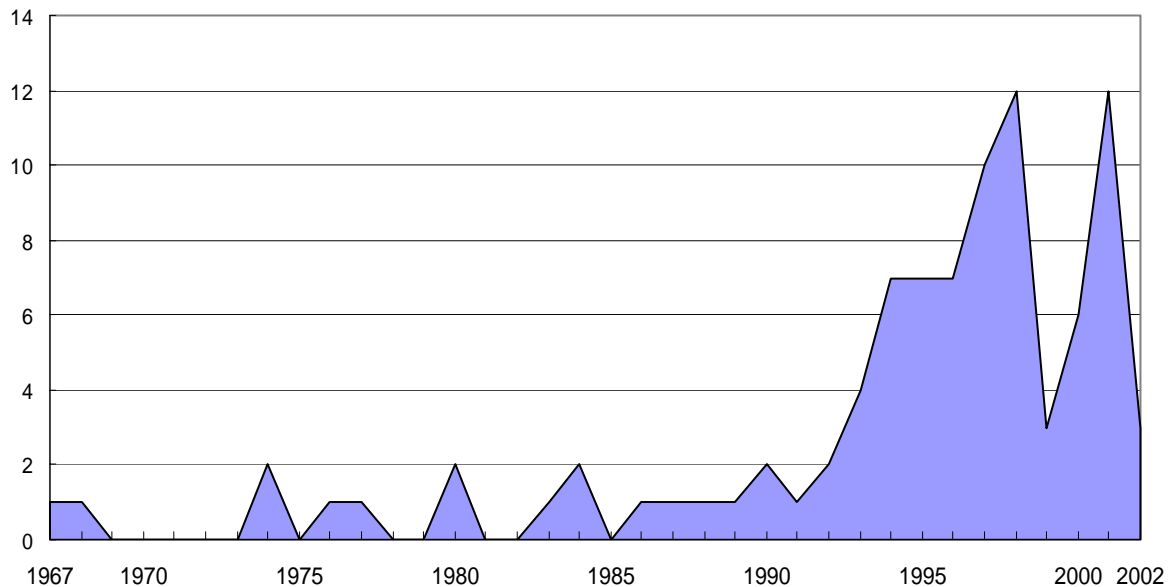
(n = 73)



## ボランティアコーディネーターはいつから活動していますか

(n=91)

団体数



### (1) ボランティアコーディネーターの状況

全体のうち、約 65% のグループ・病院で、ボランティアコーディネーターがいる。訪問調査、先行調査等から予想していた数値よりはるかに多かった。

### (2) ボランティアコーディネーターの人数

訪問調査した事例の中には、ボランティア、病院事務担当者、看護婦長、合計 3 人が分担して、コーディネーターとして活動しているところもあり、コーディネーターが複数存在するということがわかった。さらにその実態を明らかにするため、ボランティアコーディネーターの人数を調べることにした。

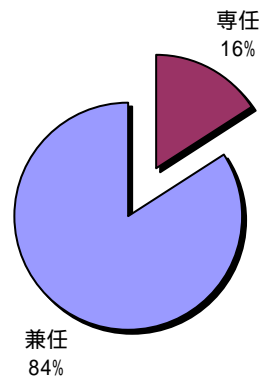
約半数のグループ・病院では、コーディネーターは 1 名であった。また、約 15% の病院・グループには、複数のボランティアコーディネーターがいることがわかった。

### (3) 病院ボランティアコーディネーターの始まり

コーディネーターの活動開始年を見ると、最も早かったところは、1967 年である。その後 1990 年代初頭までは、コーディネーターのいるグループ・病院の数はあまり増加しなかった。1993 年以降は急増している。

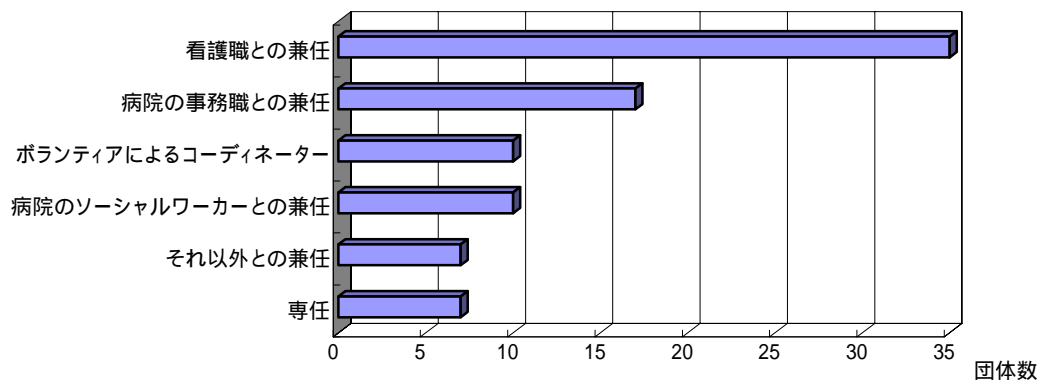
### ボランティアコーディネーターは兼任ですか、専任ですか

(n = 94)



### ボランティアコーディネーターの兼職の状況

(n = 86)



#### (4) ボランティアコーディネーターの専任/兼任について

ボランティアコーディネーターが専任か兼任かということについては、「コーディネーターがいる」という回答をしたグループ・病院のうち、80%を超えるグループ・病院は、兼任のコーディネーターであることがわかった。コーディネーターの多くは、何らかの形の兼任であることがわかった。

#### (5) ボランティアコーディネーターの兼職の状況

さらにその兼任の状況を調べたところ、40%を超えるグループ・病院では、看護職との兼任のボランティアコーディネーターが活動している。ついで事務職との兼任が約20%、病院のソーシャルワーカーとの兼職が約10%、ボランティアによるコーディネーターは、約10%となっている。

看護職、事務職、ソーシャルワーカーとの兼任は、合計して70%となり、病院職員がボランティアコーディネーターを兼任するケースが多いことがわかった。

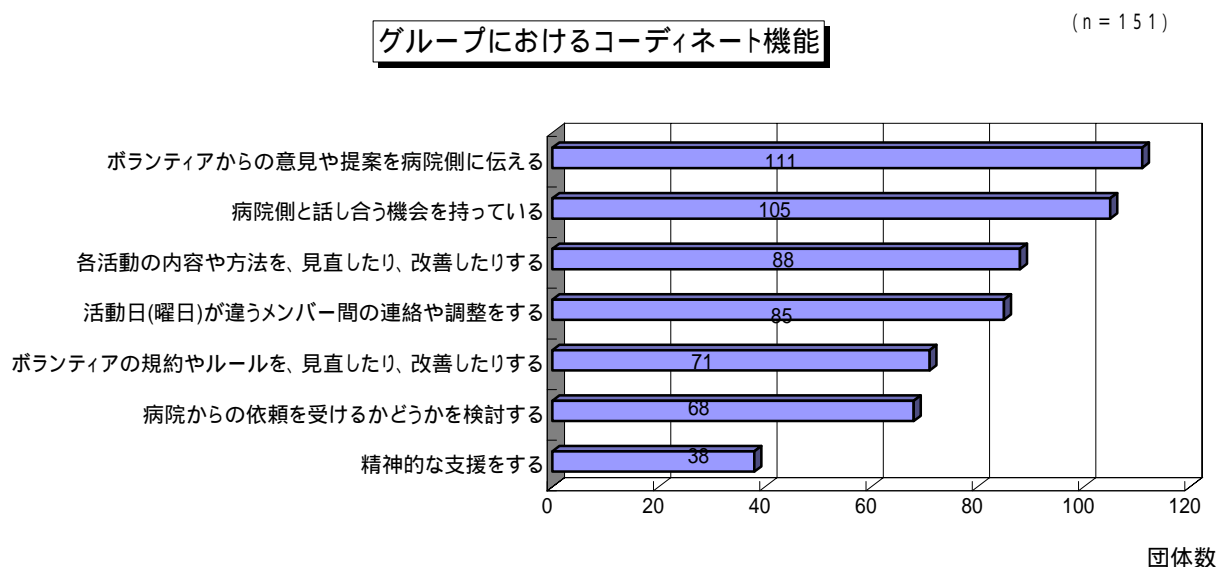


以上をまとめると、次のようなことが言える。ひとつには、ボランティアコーディネーターは予想外に普及していたということである。また、ボランティアコーディネーターのほとんどは、何らかの形の兼任であった。さらに、病院職員との兼職としてのボランティアコーディネーターが多いことがわかった。

つまり、最初に述べた調整的役割のうち、病院関係者との調整的役割については、病院職員と兼務するボランティアコーディネーターの存在によって機能しているといえるだろう。さらに、ボランティア間の調整や、活動の発展を促すこと、ボランティア個人の活動をサポートするという機能については、どのような状況になっているだろうか。

次に、グループにおけるコーディネート機能について見てみよう。

### 3. ボランティアコーディネートの役割と機能



#### グループにおけるコーディネート機能

病院ボランティアグループの活動において、重要なコーディネート機能だが、各グループの活動においてどの程度行われているのだろうか。グループにおけるコーディネート機能について聞いた。

病院とボランティア、ボランティア間の関係を調整する機能としては、「ボランティアからの意見や提案を病院側へ伝える」及び「病院側と話しあう機会」については約6割、「メンバー間の連絡調整」についても、約半数のグループで行われている。

また、病院ボランティア活動の発展に関わる機能としては、「活動の内容や方法について見直したり、改善したりする」が6割、「ボランティアの規約やルールを見直したり、改善したりする」は約半数のグループで行われている。

ボランティア個人の活動を支援する機能としては、「精神的な支援」を行っているグループが約4割あった。

コーディネート機能としては、病院とボランティアの関係、ボランティア間の関係の調

整については、多くのグループでその機能を持っているがわかった。その機能をベースに活動の発展に関する機能を行っているところも多かった。ボランティア個人のサポートを行う機能は、現状では、他の機能に比べて少ないが、今後充実が期待される場所である。



神戸大学附属病院の関係者の方々



活動時間集計表ファイル（聖路加国際病院）

## ・ 病院ボランティア活動の方向性と課題

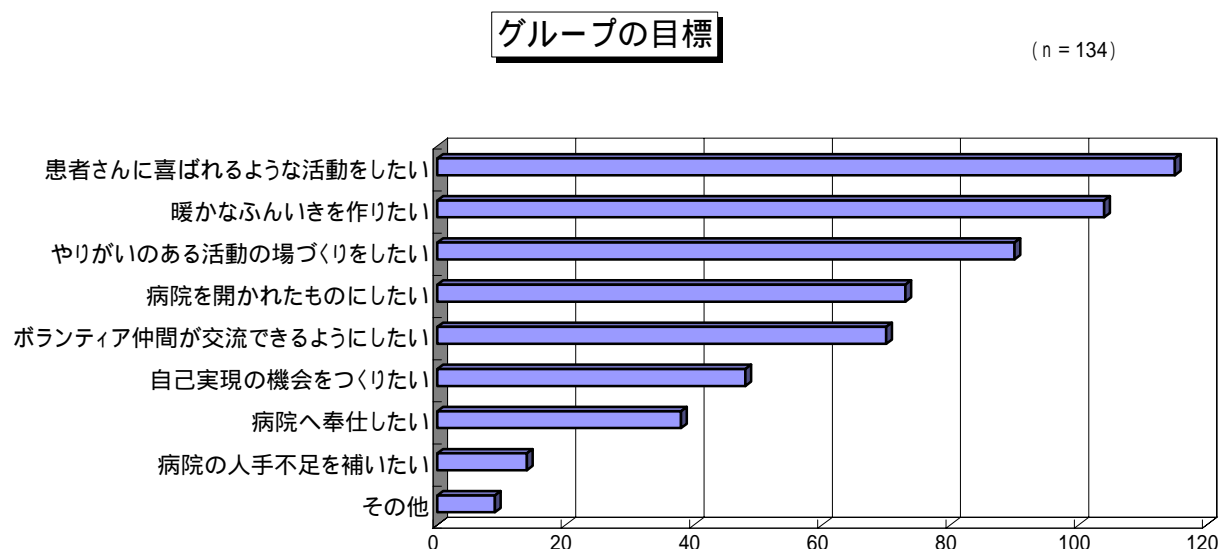
病院ボランティアグループが、どのような方向性をめざし、どのような課題を持っているのかを概観しよう。

### 1. 病院ボランティアグループの目標について

今回の調査結果では、「患者さんに喜ばれるような活動をしたい」を目標として掲げている病院ボランティアグループが、もっとも多く（85.8%）、「暖かなふんいきを作りたい」（77.6%）、「やりがいのある活動の場づくりをしたい」（67.2%）がつづいている。これら3つの方向性をグループの目標としている病院ボランティアグループが特に多く、3分の2以上のグループが選択している。

「患者さんに喜ばれる活動」、「暖かなふんいきを作る」、そして「やりがいのある活動」とは、どのようなものであろうか。「病院ボランティア」の本の中でのべられている、次のようなことなのであろう。それは、患者や家族の気持ちを和らげ、病院の雰囲気できるだけ明るくさわやかにと願う病院ボランティアの働きと“主体的に参加する”、“自発的な行動”という、ボランティアの理念である。

（出典 「病院ボランティア やさしさのこころとかたち」日本病院ボランティア協会編）

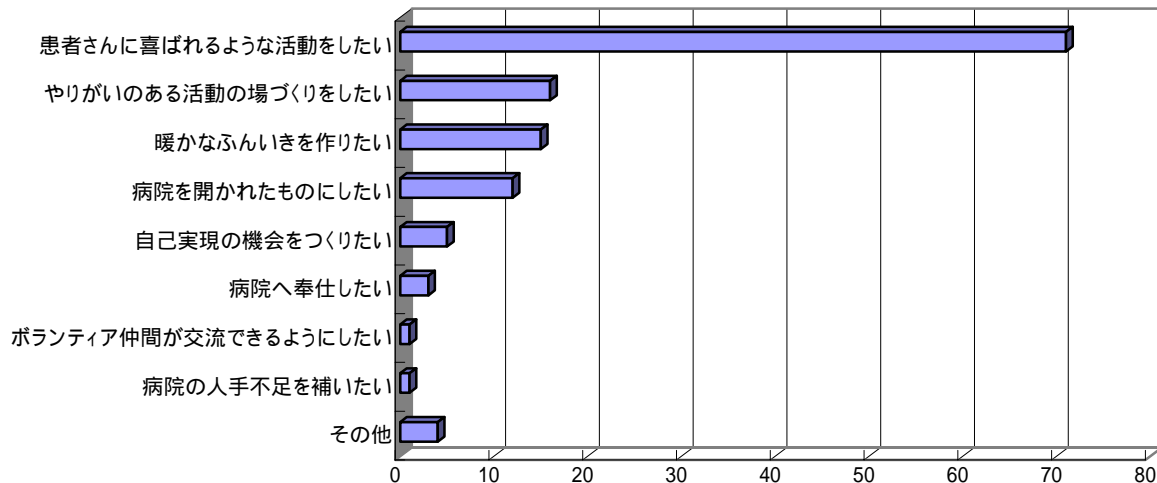


その一方で、「病院へ奉仕したい」（28.4%）、「病院の人手不足を補いたい」（10.4%）のように、病院を支援する志向性については、相対的にあまり選択されていない。

それとは対照的に、「病院を開かれたものになりたい」については、半数以上（54.5%）のグループが選択していることは注目される。「病院を開かれたものになりたい」のように、ボランティア活動の社会的な意味に自覚的な方向性を志向するグループが、多く現われている。

## グループの一番大切な目標

(n = 128)



では、「病院ボランティアグループの目標」のなかで、「一番大切な目標」はどうだろうか。

その結果、やはり「患者さんに喜ばれるような活動をしたい」がもっとも多く(55.5%)、全体のグループの半数以上を占めている。これは、「やりがいのある活動の場づくりをしたい」(12.5%)、「暖かなふんいきを作りたい」(11.7%)と比べると、圧倒的に多かった。

### ボランティアグループの目標の発展

今回の調査結果から、病院ボランティアグループの目標について、総合的に考えてみよう。

第一の特徴として、「患者さんに喜ばれるような活動をしたい」のように、患者さんに喜ばれる方向性を志向しているグループが多いことである。この患者さん志向が、病院ボランティアグループの目標の基礎として位置づけられているのだろう。第二に、「やりがいのある活動の場づくりをしたい」のように、ボランティアの自己実現を志向する目標もかなり多いことである。第三に、「病院へ奉仕したい」のように、病院を支援する方向性は、相対的にあまり選択されていない。

そして、大変注目されるのは「病院を開かれたものにしたい」のように、上記の3つの方向性より、さらにボランティア活動の社会的な意味に自覚的な方向性を志向するグループが、多く現われていることである。

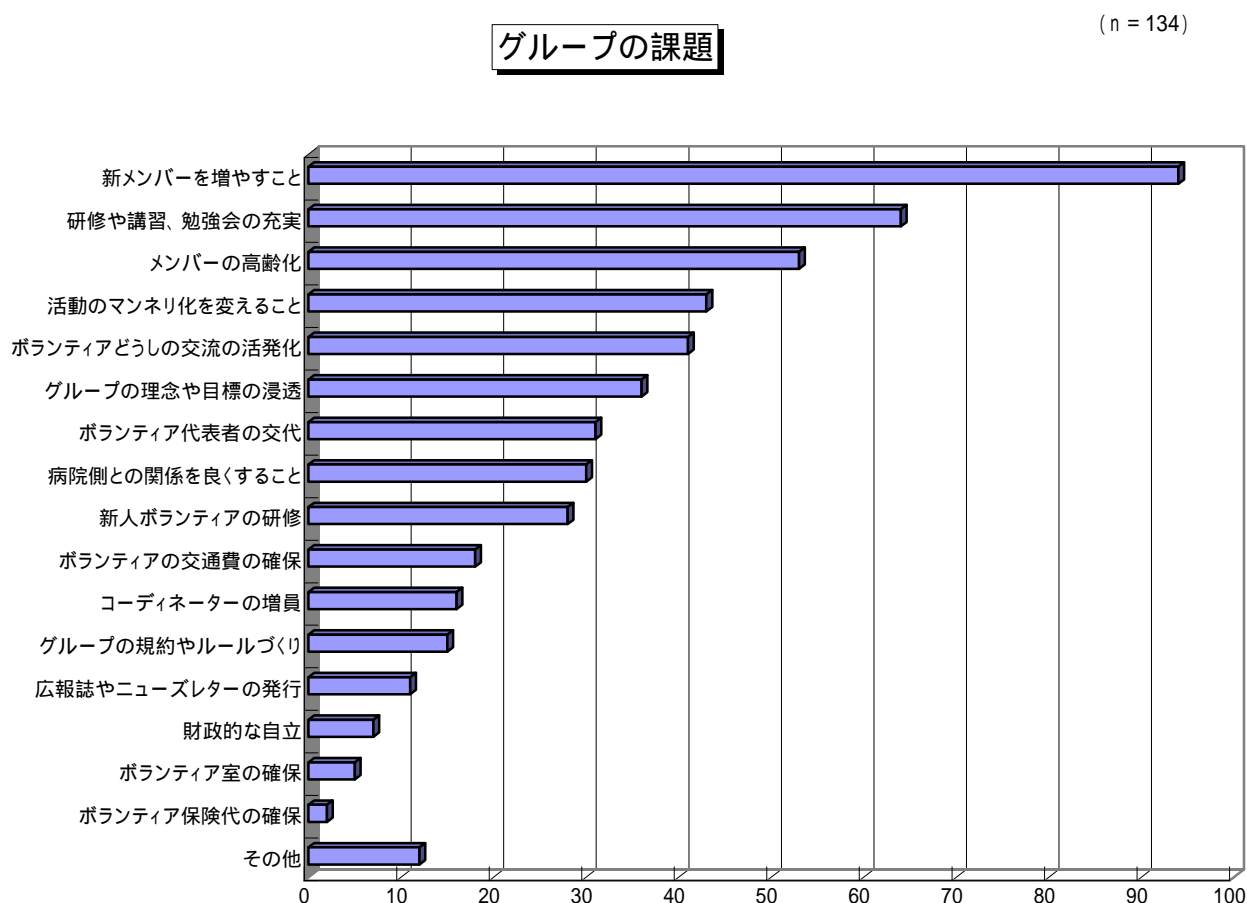
病院ボランティアグループの方向性は様々であるが、まず、患者さんに喜ばれるような活動をめざす志向をベースにしている。つぎに、やりがいのある活動やボランティアの自己実現をめざすような活動へ発展させたいという志向になっている。そうした中から、地域に開かれた病院にしたいという改革志向に発展していくのではないだろうか。

グループのめざす方向性は、外部からの影響ではなく、グループの内部から、自発的に自主的のものとして出てきていると推測される。

グループのめざす方向性が発展していくところに、個人だけでは達成することが難しい目標を、グループが実現できる可能性があるのではないだろうか。ここにおいて日本病院ボランティア協会が、目標の実現をめざすグループを支援する役割と期待は大きいものがある。

## 2. 病院ボランティアグループの課題について

つぎに、「病院ボランティアグループの課題」について概観する。

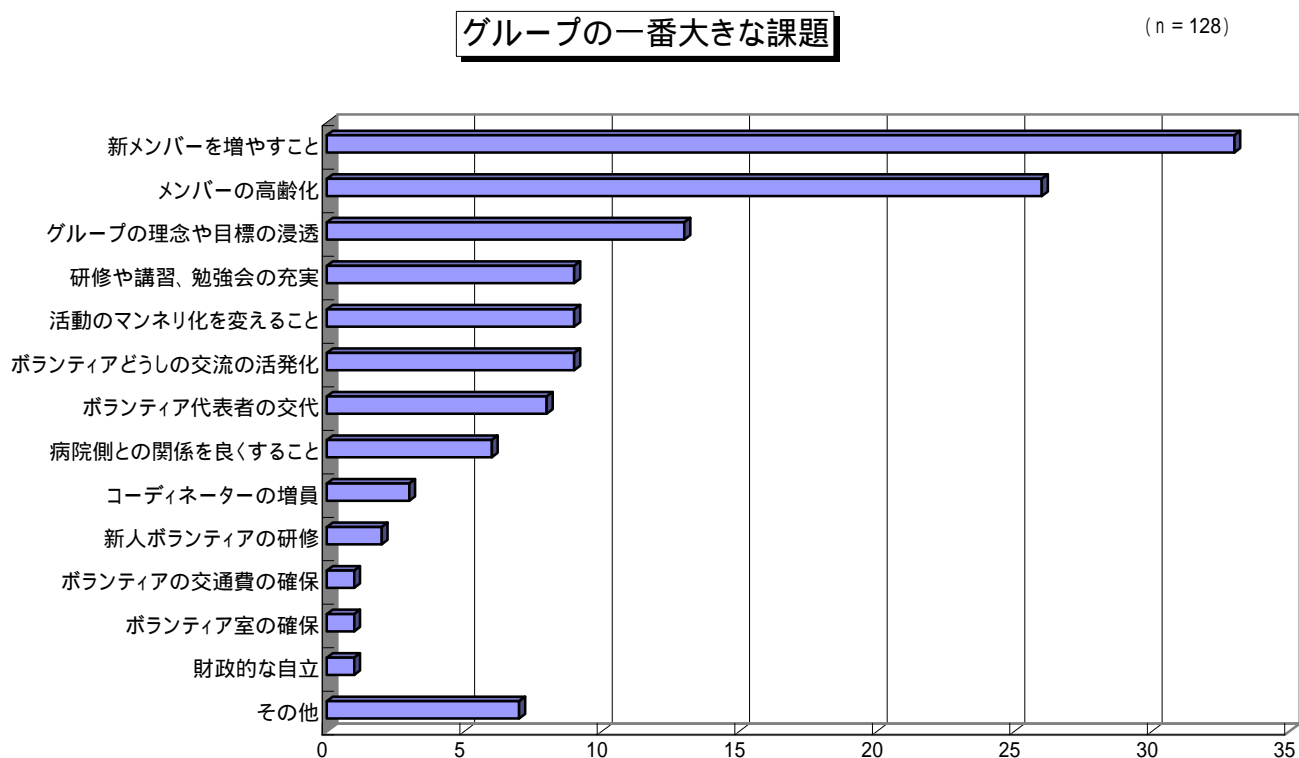


「病院ボランティアグループの課題」としてもっとも多かったのは、全グループの7割以上が「新メンバーを増やすこと」(70.1%)をあげている。つぎに、「研修や講習、勉強会の充実」(47.8%)、「メンバーの高齢化」(39.6%)が続く。また、「活動のマナー化を変えること」(32.1%)、「ボランティアどうしの交流の活発化」(30.6%)についても、約3割のグループが選択している。

病院ボランティア活動を長年続けていくうちに、新しいメンバーが増えなかったり、高齢化したりするメンバーの停滞や、活動のマナー化の傾向が表れるグループもあるのではないだろうか。

そのために、「研修や講習、勉強会の充実」や「ボランティアどうしの交流の活発化」の機会の必要性を感じている、病院ボランティアグループの典型的な実態が浮かび上がっている。

つぎに、「病院ボランティアグループの課題」のなかで、「一番大きな課題」についてはどうであろうか。



やはり「新メンバーを増やすこと」(25.8%)がもっとも多く、「メンバーの高齢化」(20.3%)が続いている。この2つの課題で、全グループの約5割近くを占めている。

全体的に「病院ボランティアグループの課題」の調査結果と同じような傾向が認められる。しかし、「研修や講習、勉強会の充実」(7.0%)を一番大きな課題とするグループは、かなり減少している。この理由として、「新メンバーを増やすこと」と「メンバーの高齢化」の2つ課題のほうが、グループにとってより大きな問題になっていることを反映しているのではないだろうか。

グループがどのような問題や課題を抱えているのかを把握するために、病院ボランティアグループの課題を分類してみよう。

第一の課題は、「新メンバーを増やすこと」、「メンバーの高齢化」のように、新規メンバーを獲得したり、高齢化しないようにする、つまりメンバーに関する課題である。

第二は、「グループの理念や目標の浸透」、「研修や講習、勉強会の充実」、「活動のマンネリ化を変えること」、「ボランティアどうしの交流の活発化」、「ボランティア代表者の交代」、「新人ボランティアの研修」、「財政的な自立」のように、グループがボランティアをより支援したり、発展させたりする、つまりグループに関する課題である。

第三は、「病院との関係を良くすること」「コーディネーターの増員」のように、病院とボランティアの関係の調整がより緊密になる、つまり病院との関係に関する課題である。

さらに「ボランティアの交通費の確保」、「ボランティア室の確保」などのように、ボランティアが活動をしやすい道具的な支援、つまりメンバー支援的なその他の課題、の4つに分類できるのではないだろうか。

これらの課題にたいして、先進事例の見学からつぎのような具体的な試みや取り組みが行われていた。

第一の課題については、自治体の広報誌や地域のミニコミ誌をはじめ、病院のホームページなどをおして、ボランティアを募集しているグループがある。また、学生のボランティア体験を受け入れているところもある。学生のボランティア体験は病院ボランティアにたいする理解を深めるとともに、若いボランティア希望者を増やすことになるのではないだろうか。さらに、土日にも活動を行っているグループがあり、学生や職業を持つ人が活動に参加しやすい土壌が作られている。

第二の課題については、活動の曜日が異なるメンバー間の交流会を実施している事例や、新しい活動を増やすことによって、マンネリ化を防ぎグループを活性化している事例もある。

また、日本病院ボランティア協会が、グループの支援をしている。ボランティア対象の講演会や研修会を開催するとともに、他のグループとの情報の交換や共有の機会をつくっている。

第三の課題については、ボランティア委員会の設置や、コーディネーターの導入によって、活動にともなう問題の改善策を話し合ったり、病院とグループとの意思疎通を図ったりすることで、病院との関係についての課題に取り組んでいるグループも多い。

グループの課題にたいして、さまざまな取り組みが始まっている。数多い課題の中で、グループに関する課題を解決していくことが、病院ボランティアグループを成長させ、病院でのボランティア活動を、さらに発展させていく大きな鍵となるのではないかと推測される。





佐賀県立病院好生館にてボランティアの方と



日本病院ボランティア協会によるリーダー研修会



## まとめと考察

### 1. 病院ボランティアの広がりと展開

今回の調査から、病院ボランティア活動が、着実に広がりながら全国に展開していることが明らかになった。とりわけ 1990 年代以降には国公立病院などへも急速に広がりつつある。しかしながら、いまだに全国約 9 千以上ある病院の中で、病院ボランティアが活動しているのは、日本病院ボランティア協会加盟のグループで約 160 にすぎない。今回は把握できなかったが、協会に未加盟のグループもある。それらは多く見積もっても数的には 300 から 400 程度かと思われる。広がりつつあるとはいえ、全国の全病院数からしたら、病院ボランティアは、まだ端緒についたばかりだと言えよう。

なぜ病院ボランティアは、まだ全国的には少ないのだろうか。

病院側の受け入れ体制の問題が大きいであろう。

病院側からすると、未知の存在であるボランティアが、病院の中で活動を行うことへの不安や理解不足があげられよう。しかしこれに関しては、日本病院ボランティア協会が中心となって、病院ボランティア活動についての標準的なガイドラインや倫理指針、活動モデルなどを提案している。こうした啓発活動が効果を上げて、次第に病院側にも理解が進んできた。また阪神淡路大震災後は、ボランティアについての社会的理解も深まり、また社会全体としても、保健・医療・福祉・文化・教育などの分野で、積極的にボランティアを受け入れていく傾向が生まれた。医療機関についても、病院の機能評価項目の中にボランティアの受け入れが入ったこともあり、病院側からもボランティア受け入れの機運が高まっている。

1980 年代までの病院ボランティアは、ボランティアが病院に積極的に働きかけ、苦勞しながら病院の扉を少しずつ開き、活動を広げてきた。1990 年代に入ると、一転して、病院主導でボランティアが募集され「導入(インタビュー調査より)」される事例が増えてきたように思われる。苦勞しながら病院ボランティアが活動を通じて病院側の意識を変え、活動を発展させてきた場合と、病院主導で活動が導入される場合とでは、何かが違うのではないだろうか。このあたりの問題は、今後の研究課題でもある。

しかしまた、活動が始まると、病院とボランティアとは、活動を通じて日常的に相互理解を深めていくはずなので、きっかけがどうであれ、活動が発展すれば両者の違いはなくなっていくとも考えられる。こうしたことは、まだ統計的な数字やデータだけでははっきりしたことが言えない。より分析を深めながら、今後も活動現場のケーススタディなどを積み重ねて研究していきたいと考えている。

総じて、病院がボランティアと協働するように意識転換するようになってきており、病院ボランティアの活動の場が広がり発展してきているとすることができる。

### 2. 病院ボランティアのコーディネート体制

一口に病院側といっても、医師、看護師、医療補助者、事務職、など所属や部署、役割が異なれば、病院ボランティアへの理解や認識もまったく異なる。また診療科や専門が異

なるとボランティアへの受け入れや対応も異なる。外来や作業室と、病棟といった活動場所でも異なる。病院長や看護師長といった役職者が交代すると理解や対応が変化する場合もある。したがって病院側の様々な関係者に病院ボランティアへの理解を浸透させ、良好な受け入れ体制を整え、活動が持続して展開できるようにするためにも、ボランティアコーディネーターは重要である。

ボランティア側も、ほとんどの場合、週に一度の活動となるので、曜日が違えば、また活動場所が違えば、ボランティア同士の連携や交流も、日常的には難しい。ボランティア同士の交流と連携のためにもボランティアコーディネーターは重要である。また個々に活動するボランティアが何らかの問題や課題に直面した時に、相談に乗ったり、アドバイスしたり、研修その他でスーパーバイズしたり、様々なエンパワメント（資質の向上）の支援を行うのもコーディネーターの役割であろう。

そして、病院側とボランティアとをつなぐ重要な役割であるボランティアコーディネートのためにも、病院側の事情も、ボランティア側の事情も、双方を良く理解したうえで、両者をつなぎ、活動の調整を行い、活動がスムーズに展開するようにあらゆる配慮を行うコーディネーターの役割が重要である。

病院ボランティアのコーディネート機能には、少なくともこうした3つの調整機能があると思われるが、これらをすべて担うことは大変なことである。今回の調査では、各病院に、予想を上回る比率でボランティアコーディネーターの存在が確認された。病院ボランティアの発展のために欠くことのできない存在としてのコーディネーターの役割の重要性が、次第に浸透してきているのである。

しかし問題や課題もないわけではない。専任・兼任をみるとまだ兼任が多く、また、兼任状況を見ても多忙な看護部との兼担が多い。いくつかの先進的な事例を見ると、理想的には、病院側のコーディネーターとボランティアグループから育ったコーディネーターと、両者が相談しながらボランティアコーディネートを行うのが理想ではないだろうか。その場合、病院側のコーディネーターは病院での経験も豊かでボランティアにも理解のある専任が理想だろう。しかし、昨今の社会経済状況ゆえ、なかなか病院側が専任のコーディネーターをおくことが難しくようだ。そうするとますます病院側とボランティア側の共同でのコーディネート体制の確立が必要になるのではないだろうか。

ボランティアグループ側のほうにも課題がないわけではない。病院ボランティア活動を発展させるためには、ボランティア個々人がより向上しつつ、ボランティア相互に支援しあうような仕組みが必要だろう。ボランティアグループの役割がまさにそれにあたる。コーディネート体制も、病院側だけがコーディネートとするのではなく、ボランティア一人一人の意見を汲み上げつつ、ボランティアグループとしてのビジョンや意見を持って、病院側と共同しながらコーディネート体制を作れるようになることが理想だと言えるだろう。そうすると、グループとしてのまとまりや力量が問われる。グループリーダーの役割、グループの様々なボランティア支援機能の向上、グループが目指すものをもって向上していくという前向きな方向性や力量が、今後ますます必要になってくるだろう。

### 3. 病院ボランティアの方向性と課題

今回の調査では、全国の病院ボランティアのグループの実態と課題も見えてきた。

われわれは、病院ボランティア・グループは、たんにボランティアの仲間内の親睦の集まりではなく、ボランティア個人を支援し、ボランティア活動に関わる様々な問題を解決し、ボランティアだけでなく、ボランティア活動全体を発展させ向上させていく、ボランティア・エンパワメント機能（ボランティアの力の開発・発展・支援機能）を持つ存在だと考える。ボランティア相互が励まし合い、刺激し合って、活動を持続し、向上し、発展していくためにも、グループが果たすべき役割や課題は大きい。また、病院との様々なコミュニケーションや調整などの役割も果たせるはずだからだ。

ボランティアは、仕事でも義務でもなく自発的に活動を行う存在である。自発的であるがゆえに揮発しやすい（活動が短期的になる）とも言われる。自発的に関わる一個人としてのボランティアをうまく支援する体制がないことにも一因があると考えられる。様々な問題や課題に直面したボランティアを、同じ経験を持ち、問題や課題を共有する立場から支援し、励まし、向上させ、発展させていく役割は、まず第一に、ボランティア・グループの役割ではないだろうか。ボランティア・コーディネーターが、多忙な看護職や事務職の兼任の場合が多い現状では、ボランティア・コーディネーターにボランティア一人一人への丁寧な配慮や支援を期待するのには限界がある。むしろ、ボランティア個人への支援や問題解決の役割は、グループの役割ではないだろうか。また前述したコーディネートの問題に関しても、グループの役割と課題は大きい。

今回の調査からも、活動の歴史があり、活動を自分たちで切り開いたり、開拓してきたり、広げて発展させてきたグループでは、グループのボランティア支援機能が充実している例が多かった。活動が始まったばかりのところでは、まだグループの機能は発展途上にあるだろう。中には、形式的にはグループだが、グループとしての内実に乏しいところも無いわけではなかった。活動の発展のためには、グループの役割に自覚的となり、ビジョンや方向性をもって活動に関わっているリーダーが育っていくことが大切になってくるのではないかと。グループの持つボランティア支援機能が、ボランティア活動の発展のために重要であるというのが、今回の調査の発見のひとつのポイントである。

今回の調査結果では、ボランティアグループの直面する課題として、メンバーの固定化や高齢化、新メンバーの確保などが多くあげられていたが、そうした遠因には、グループの役割が縮小していたり、十分に機能を果たしていないこと等も考えられる。グループの役割と機能は何か。それを考える基礎データとして本調査結果をぜひ活用していただきたい。

最後に、多様な各地の病院ボランティア・グループ相互の間をつなぐ全国組織である日本病院ボランティア協会の課題についても考えておきたい。

全国的に、病院主導で病院ボランティアの導入が急速に進んできている現在こそ、病院ボランティアの立場を代表・代弁する日本病院ボランティア協会の役割は大きいのではないかと。日本の病院ボランティア活動の歴史を伝え、啓発しながら、活動の体系やモデルを開発し、各地の病院での病院ボランティア活動の開始にあたって助言・提言する必要性は

高まっている。また、各地の病院ボランティア・グループをネットワークし、グループのエンパワメントを図り、病院ボランティア全体の活動の発展を支援する役割も重要性を増している。個々のグループの問題点や課題への相談やコンサルティングの必要性も高まっていくだろう。それぞれのグループのメンバーの特性や規模などに応じて、活動が発展するための具体的な提言や提案を行うこともますます必要になっていくだろう。そして病院ボランティア活動の全体像を、広く社会に伝えていくことも重要な役割であろう。

本調査研究ではまだ扱っておらず、萌芽的にしか述べられない課題であるが、患者やその家族、さらには地域コミュニティからの医療機関へのニーズや意見も、病院ボランティアという立場から把握していくことも課題ではないだろうか。日本病院ボランティア協会は全国のグループの基礎データを把握している。ボランティアグループの状況だけでなく、それを踏まえての社会的な提言の機能（アドボカシー）も持てるはずだと思う。

患者やその家族だけでなく、地域住民やボランティアも、広い意味での利用者である。日本病院ボランティア協会は、個々の病院だけでなく、広く全国の病院や医療システム全体に、病院ボランティア活動から見えてきた日本の医療機関の問題や課題、その解決策などを提案・提言していけるのではないだろうか。長い経験を持ったある病院ボランティアの人が「考えるボランティアになろう」とおっしゃっていた。医療機関を地域社会へと開いていくというボランティアの役割や機能とは、そういうところから開けてくるのではないだろうか。

各地の病院ボランティアやグループのエンパワメントに果たす役割はますます大きくなるはずなのだ。

## 病院ボランティア活動訪問

### 1. 聖路加国際病院での活動を見学して

高田 史子

聖路加国際病院では、ボランティア代表の長谷川純子さんに院内のボランティア活動場所を案内していただきました。その後、ボランティアコーディネーターの竹内泉さんにもお会いし、コーディネーターの活動などについてお話いただきました。

聖路加国際病院で、印象に残ったのは、

- (1) 規模の大きさと活動の内容の多様さ、
  - (2) ボランティアの方々の意識、
  - (3) グループの独立性
- でした。

(1)まず、規模の大きさでは、見学时現在で、347人のボランティアが登録しており、それぞれが週に1回、3時間活動するので、毎日50~60人のボランティアがいらっしやるということでした。活動の内容は非常に多岐にわたるものでした。ほとんどの病棟でボランティアが活動しているということや、外来受付での事務のサポート、血圧測定の補助、入院時の案内、音楽療法、理容、花壇の手入れ、患者さんが自分の病気について調べる「さわやか学習センター」での受け付けや、ボランティア・ギフトショップの運営など、様々な活動場所を案内していただくことができました。緩和ケア病棟では、患者さんやその家族のためイベントの開催、お散歩等の付き添い、毎日病床のお花をいけかえる、マッサージをしながらの話し相手などの活動があるということでした。

(2)ボランティアの方々の意識としては、一人一人が独立してそれぞれの場所で、それぞれの活動を進めていることが感じられました。「1つの活動場所に1人のボランティア」が基本であるということの他に、活動するために必要な技能習得のための研修に、ボランティアが積極的に取り組んでいることなども、そうした独立した活動を支えていたのだらうと思います。ランゲージボランティア、音楽療法士、理美容のボランティアは資格を持った方々であり、緩和ケア病棟のボランティアは、他の病棟での6カ月以上の経験や、生と死についての講義を受けていることなどが求められており、必要な学びは自ら受講料を負担して院外で学習することもあるということでした。

(3)グループとしての運営にも、グループとして独自、病院からの独立性が感じられました。例えば、交通費や昼食代についても全て個人負担であること、ギフトショップの純益7割は病院に寄付していることなど、病院から何かしてもらおうというよりも、ボランティアが病院に対して貢献しているという意識は非常に高いと思いました。また、各活動場所における新入ボランティアの研修や、春・夏休みに活動する学生ボランティアのオリエンテーションなども、先輩の学生ボランティアが行っており、病院からの信頼に基づいてボランティアにも責任のある活動を任されているようにうかがえました。

コーディネーターの竹内さんからは、コーディネーターの仕事をお聞きしました。具体

的な活動は、ボランティアの活動場所のコーディネート。毎月1回、ボランティアグループリーダーとボランティア希望者の為の説明会と面接日を作り、各人の希望や適性、各活動場所の人員の過不足等を総合的に判断し、活動場所を決めること、活動に入る前にボランティアとしての心構えや病院内の見学等オリエンテーションをおこなうなどが挙げられます。次に、病院とボランティアの関係を日常的に調整すること。日野原理事長、ボランティアリーダーとの定期的なミーティングを行うことなどがあります。さらに、ボランティアを必要としている活動場所など、全体的な活動を把握した上での調整も必要となります。副看護婦長を勤められた経験から、退職後の現在はボランティアコーディネーターとして、双方をよく理解することに努力され、自らも動きながら多忙な活動を行っておられました。

最後に、病院側の受け入れ体制については、病院とボランティアとの間に強い信頼関係が成立されていることを、ボランティアの活動を見聞きする中で伝わってきました。

病院のパンフレットにも、診療科等の紹介と並列で、ボランティアについても明記されています。ボランティアの活動が患者さんに活力を与え、治療効果にも寄与すること、地域社会との関係が密接になることなど、病院にとっての、ボランティア活動の持つ意味や貢献についても十分に理解されているようです。



聖路加国際病院のボランティア代表の方とコーディネーターの方

## 2. 佐賀県立病院好生館での活動を見学して

平野 優

佐賀県立病院好生館を訪問、緩和ケア病棟を中心に見学させていただき、本病院の副館長である宮本先生、ボランティア代表の小林さん、緩和ケア病棟でボランティア活動をされている平山さんを始め宗教家の方々のお話を聞かせていただきました。本グループは現在、登録者 65 名のグループで、活動内容も多岐にわたっています。発足時は巡回図書から活動を始め、病棟へと活動の場所を拡げ、現在は緩和ケア病棟でも約 10 名の方がボランティア活動をされているそうです。

本グループは活動を始めて約 10 年になるグループで、当時の館長であった故吉田氏にボランティア受け入れの強い熱意があったこと、当時の看護部長を初め多くの病院の方々がボランティア受け入れのための委員会発足に尽力されたことが、佐賀県立病院ボランティアグループが活動を始めるきっかけだったそうです。

医師や看護婦の期待することを行なうのではなく、ボランティア活動をする人の自主性が基本である、という病院のボランティアに対する基本方針は当初から変わることなく、今も変わることなく息づいていると、ボランティアについて熱く語られる宮本先生の言葉から伝わってきました。

活動が起こったきっかけからもわかるように、グループの最大且つ重要な特徴は、病院長(館長)を始めとした病院スタッフと、ボランティアが協働していることです。この特徴は緩和ケア病棟の誕生までの経緯と活動からも伝わってきました。

好生館に緩和ケア病棟が誕生したのは 1998 年のことですが、その実現へ向け、様々な研究会(佐賀緩和ケア研究会・佐賀県緩和ケア検討委員会・みしょうの会・佐賀がんを語る会・佐賀・生と死を考える会など)を立ち上げた、医療従事者とボランティアの方々が、立場を越えたホスピス設置運動を行い、佐賀県に働きかけた結果、誕生したとのことでした。

ホスピスでの活動内容は患者さんの話し相手をしたり、定期的に催し物をしたり、お茶会をしたり、傍らに居たりと様々です。好生館の緩和ケア病棟で特に印象的なのは、様々な宗教家の方が、宗教活動から離れ、ボランティアとして活動されていることです。訪問時も 5 人の方が活動されており、法衣を着た禅宗の方、神道の方、牧師の方、祭司の方、神父の方など様々でした。病院でこのように宗教家の方々が同時に集って活動されていることに驚かされました。実際に公立の病院で、宗教家がボランティアとして活動し、更には多彩な宗派の方が同時に活動されているというのは極めて珍しいのではないのでしょうか。



好生館の副館長

宗教家の方々がホスピスでボランティア活動を始めるまでには、その方向性と何度も討議を重ねられたそうです。現在でも、宗派の壁を越え、死についての勉強会や心のケアについての勉強会を、定期的に行なわれているそうです。このような勉強会には、副館長を始め、病院のスタッフも参加されていらっしゃるということで、ボランティアと病院のスタッフの両者が共に、「ボランティア活動」をつくりあげていることが感じられ、ボラン

ティアの方々の努力のみならず、病院のボランティアに対する理解があってこそ、このような自由でボランティアらしい活動をホスピスで展開できるのだろう、と強く感じました。

ボランティアと病院の協働性はグループの運営にもうかがえます。

病院とボランティアが、活動の質を高めるために意見を交換する場として「ボランティア懇親会」が月1回開かれており、この会も病院スタッフが、ボランティアと病院の円滑な関係を築く為に設置されたそうです。その結果、ボランティアの活動についてあまり知らなかった病院スタッフにもボランティア活動が広く知られることとなり、今では院内ではボランティアの重要性が認知されるようになったとのことでした。

ボランティア個人の日常的な活動が円滑に行なわれる為のコーディネーターの存在については前述しましたが、本病院には2人のコーディネーターが居られ、1人はボランティア代表の方で、もう1人は外科婦長の方です。コーディネーターは活動開始3年後に、活動メンバーの増加に伴い導入されたそうです。コーディネーターの役割は多岐にわたりますが、それを明確に分担されているわけではなく、流動的に役割を担われていらっしゃいます。両者の間で十分なコミュニケーションが取られているからこそ、適宜、両者がその役割を果たせるのではないかと感じました。

本グループは曜日ごとの責任者が各曜日内での調整を行っています。そのためしばしば、グループの代表(兼コーディネーター)の方との連絡や連携が上手く取れないことがあり、それを解消し、ボランティア個人がより良く活動できるようにすることが課題であると、コーディネーターを兼任されている代表の小林さんはおっしゃられていました。このような問題は、規模が大きくなり、下部組織化が進んだグループに見受けられる共通の課題であると考えられます。

現在は故吉田猛男館長の意思を引き継ぎ、宮本副館長をはじめとする病院スタッフの方々と、代表の小林さんをはじめとするボランティアの方々が精力的に活動を続け、更には医療ボランティアの担い手育成や終末医療知識の普及にも取り組んでいらっしゃり、病院ボランティア活動の拡大に尽力されていらっしゃいます。その一端としてここでは紹介しきれなかった、ボランティアと病院スタッフが共同して講座や、研修会、勉強会が数多く開催し、今までボランティアに縁の無かった市民や医療関係者を触発し、最近では学生もボランティアとして参加されているそうです。

病院スタッフとボランティアが協働することで、豊かな活動が展開できることを感じ、このような協働性が、病院ボランティアがより発展する重要なファクターだと実感できる訪問となりました。



佐賀県立病院好生館で活動されている  
ボランティアの方



病院でのボランティア活動の長い歴史があり、先進的な活動を行っている淀川キリスト教病院を見学させていただきました。淀川キリスト教病院におけるボランティアの活動内容とボランティアグループに対する病院のサポートの状況についてご紹介したいと思います。

一般的に病院でのボランティア活動は、男性よりも女性のボランティアが多いようです。淀川キリスト教病院において、全体で約 160 名のボランティアが活動されているが、そのうち男性は 10 名ということでした。ここでは、男性の活動に注目し、病棟で活動している男性の A さん話が印象的だったので、それを紹介します。

仕事をリタイアした 60 代後半の A さんは、淀川キリスト教病院の方と知り合いであった縁で、定年退職をきっかけにボランティア活動を始められたそうです。これまで 7 年間ボランティア活動を続けられていて、活動時間は、のべ 1800 時間に達しているそうです。A さんは、自宅から自転車で 40 分かけて病院まで通ってきて、毎週水曜日の午前 9 時から午後 3 時 30 分まで、入院中の患者さんをリハビリ室まで搬送する活動を行っているそうです。一日に 20 人以上の患者さんをベッドから起こして搬送するという、体力を要する活動でした。

仕事中心の生活を送ってきた男性は、一般的に定年後の生き方を見つけにくいことが多いのではないかと考えられます。A さんは「患者さんやスタッフの皆さんから、あてにされているんです。頼りにされていると感じることは嬉しいので、ボランティアが続けられているんです。」とおっしゃっています。患者さんやスタッフにあてにされ、頼りにされていると感じることが、ボランティア活動を続けられていると話をされる A さんのいきいきとした表情が印象的でした。ボランティア活動をすることで、地域社会とつながりを持つことができ、社会に貢献していることが、個人の生きがいを生み出しているのではないかと感じました。A さんの事例は、定年後の男性の生き方のひとつとして、とても参考になると感じました。

つぎに、ボランティアグループと病院との協力の仕方について、お聞きしました。

淀川キリスト教病院では、病院とボランティア活動を結ぶ担当箇所は、看護部が行っていました。ボランティアの募集については、看護部が窓口となりグループを支援しているそうです。また、募集方法についても、病院のホームページにボランティア募集のコーナーを設けて協力しているということでした。病院職員と兼務のコーディネーターとボランティアのコーディネーターが、協力しながらボランティア希望者の面接をしているというお話でした。

コーディネーターは 4 人いらっしゃいましたが、そのうちの 3 人の方が、看護部長や看護部の事務などの病院のスタッフでした。もう 1 人は、ボランティア代表の方でした。コーディネーターは、病院とボランティアを取り結ぶ、さまざまな役割を担っているようです。つまり、ボランティアの面接、採用から、ボランティアからの相談窓口や、病院から依頼があった新しい活動の導入についてボランティアと調整することまで、非常に範囲の広い役割です。

たとえば、ボランティアから困っていることの相談については、コーディネーター、ボランティア代表、曜日責任者のそれぞれが受けていて、このような相談の場合、特にコーディネーターとボランティア代表は、密接に情報交換をしながら対応しているそうです。また、4人のコーディネーターは、その日の活動上の問題をその日のうちに協力し合って対応し、解決するように努めているというお話は、強く印象に残りました。いろいろな活動上の問題にすぐに対応し、問題を持ち越さないことが大切だということです。

このような病院のサポートに支えられた病院とグループの二人三脚の体制と、両者を密接につなぐコーディネーターの存在が、ボランティア活動をより円滑なものにし、病院とグループの友好的な関係を築いていると推測されます。この点が、淀川キリスト教病院のボランティア活動に関する特徴のひとつではないだろうかと感じました。



病棟で活動するボランティアの方

## 謝 辞

今回の調査は、NPO 法人「日本病院ボランティア協会」の全面的な調査協力によってはじめて実現することができたものである。特に記して感謝したい。

われわれは、調査研究の設計にさきだって、日本病院ボランティア協会のご紹介により、2001 年から 2002 年にかけて、浅香山病院、堺市市立病院、大阪労災病院、神戸大学医学部付属病院、聖路加国際病院、淀川キリスト教病院、佐賀県立病院好生館、九州大学医学部付属病院などでボランティア活動の実際を見学させていただき、病院関係者やボランティアの方々にいろいろお話をうかがった。

浅香山病院では、ソーシャルワーカーでボランティア・コーディネーターの菅野治子さん、ボランティアの水口幸さん、信田禮子さんたちにお話をうかがった。堺市市立病院、大阪労災病院でも、多くのボランティアの方々に話をうかがった。神戸大学医学部付属病院では、コーディネーターの井出上さん、代表の中西たづ江さん、砂川純子さんなどに院内を案内していただき、病棟やボランティア室、作業室などを見学させていただいた。聖路加国際病院では、代表の長谷川純子さんとコーディネーターの竹内和泉さんにご案内いただき、ホスピス病棟をはじめ、各現場の見学をさせていただいた。淀川キリスト教病院では、ホスピス病棟や外来、作業室などを見学させていただき、看護婦長の中越洋子さんや代表の谷垣幸代さん、コーディネーターの夷愛子さんたちからお話を聞かせていただいた。佐賀県立好生館では、ホスピス病棟を見学させていただき、病院副館長の宮本祐一先生、代表の小林朝子さんや活動されている多くのボランティアの方々に長時間にわたりインタビューをさせていただいた。

そのうえで、2002 年 4 月には大阪 NPO プラザの日本病院ボランティア協会事務所にて、理事の宮本美嘉子さん、長谷川純子さん、信田禮子さん、河原幸恵さん、砂川純子さん、中西たづ江さんとお会いし、今回の調査の骨子について協議させていただいた。あわせて「関西地区リーダー研修会」にも参加させていただき、ボランティアの方々の意見をうかがうことが出来た。また、日本病院ボランティア協会の方々には、ファックスや Eメール等で随時、調査票や質問項目の策定についてご助言をいただいた。調査票の作成や集計・統計的処理に関しては、九州大学人間環境学府行動システム専攻の中尾達馬さんに協力させていただいた。

この他にも、数多くの方々に支えられて本調査・研究は成った。こうした方々のご協力がなければ、本調査・研究は実現できなかった。あらためて感謝します。

本調査・研究が、日本の医療や病院ボランティア活動の発展に、微力ながら貢献できることを祈念して。

2003 年 3 月

研究代表者 安 立 清 史