

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、導入時期、評価について -

スライド1のタイトルに示す通り、私の報告は病院ボランティアについてでして、なかなか医療経済的な観点からどういう意味を持つのかということは、直接的には思い浮かべられないのですが、最後の方にどういうことが示唆されるのかについてコメントさせていただいて、皆さん方のご意見をうかがいたいと思います。

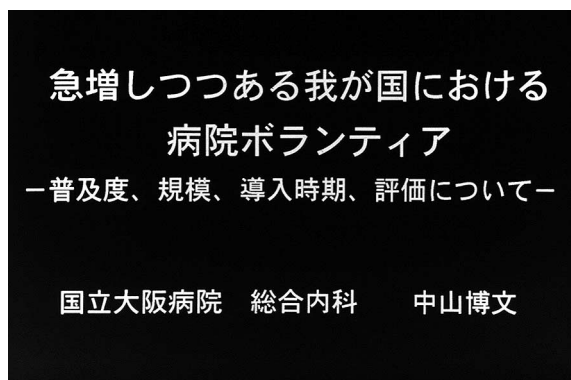
近年、ボランティアに対する関心は、阪神大震災を機会として非常に高まっています。また、病院ボランティアもその例外ではなく、特に最近数ヶ月を見ても新聞やテレビに取り上げられたりしています。しかしながら、どの記事、どの報告書を見ても、一体我が国においてどのくらいの病院で病院ボランティアが導入されているのか、どういったことをしているのかといったデータが、全く見当たりません。組織としては日本病院ボランティア協会というところがありますが、これはボランティアの方々が自主的にそこに加盟されるわけで、全体から見るとごくわずかを見ているにすぎませんので、とうてい全体を把握できません。そこで、実は私の病院において来年1月からこのボランティアを導入ということが計画されていまして、その予備調査として本研究を行ないましたので報告させていただきます。

スライド2に示しますように本研究の目的は現状を明らかにすることです。

対象としては(スライド3)大学病院と厚生省の臨床研修指定病院、計439病院を対象としました。

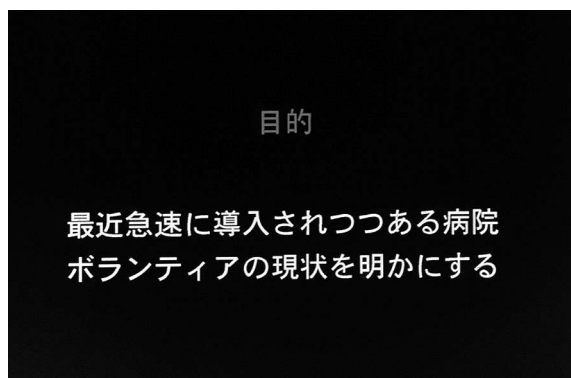
これらの教育病院を選んだ理由は、とても全国の全病院に対して調査できないということと、中核的な病院であり、しかも教育を担当しているということから、将来的に医療に与える影響が非常に大きいであろうということです。方法としては1996年7月に郵送アンケートを行なって、ボランティアの導入状況、導入時期、導入目的、規模、活動内容、コーディネーターの有無、規約の有無、問題点、そして最終的に病院がどのように評価しているのか、この点について聞きました。

スライド1



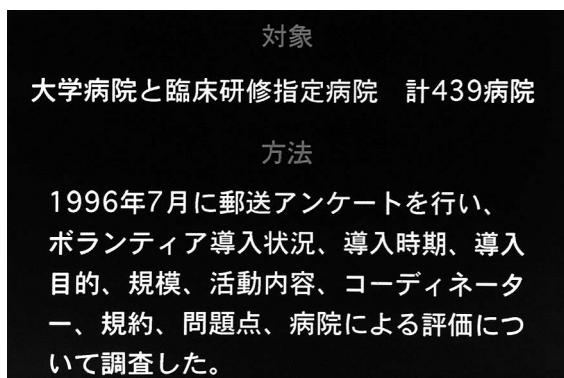
急増しつつある我が国における
病院ボランティア
- 普及度、規模、導入時期、評価について -
国立大阪病院 総合内科 中山博文

スライド2



目的
最近急速に導入されつつある病院
ボランティアの現状を明らかにする

スライド3

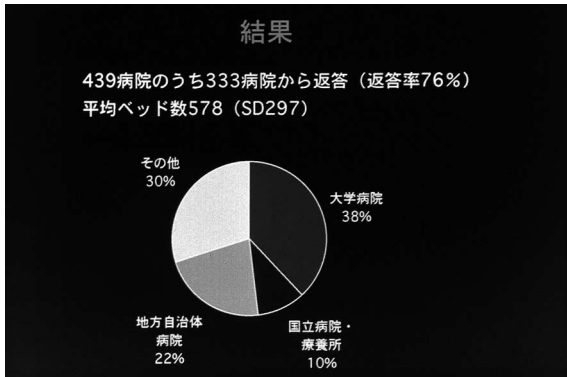


対象
大学病院と臨床研修指定病院 計439病院
方法
1996年7月に郵送アンケートを行い、
ボランティア導入状況、導入時期、導入
目的、規模、活動内容、コーディネータ
ー、規約、問題点、病院による評価につ
いて調査した。

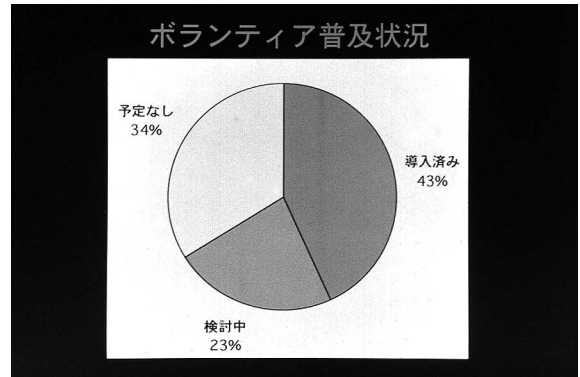


中山 博文 先生
国立大阪病院総合内科医長

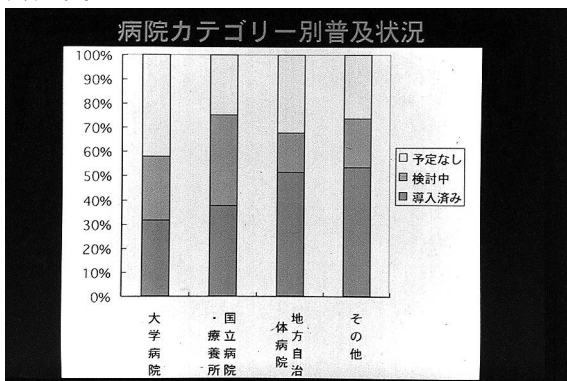
スライド4



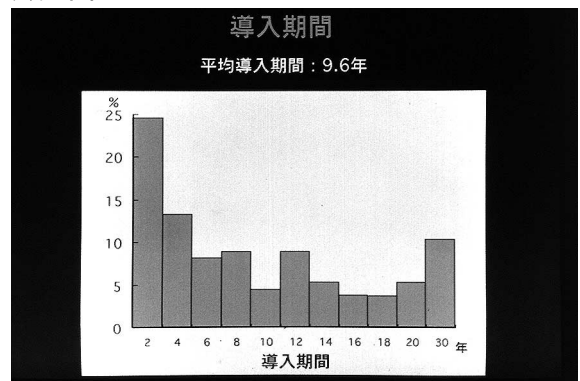
スライド5



スライド6



スライド7



スライド4のように、返答は76%、333病院からいただきました。これらの返答いただいた病院の特徴を見るために平均ベット数を見ると578で、非常に大規模な病院が多かったのですが、SDも大きく、小さな病院から千ベットを超えるような大きな病院まで含んでいます。内訳としては、大学病院が4割、国立病院・療養所が1割、地方自治体立病院が2割、その他公共性の高い病院が3割でした。

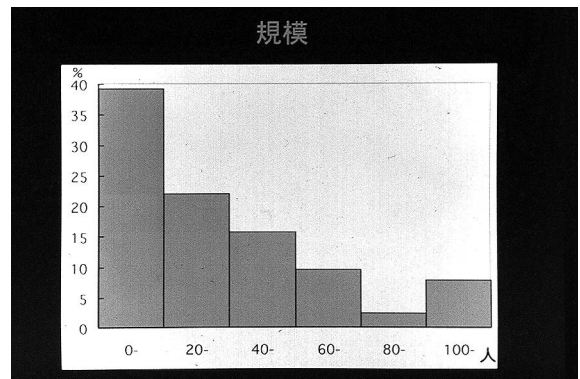
普及状況(スライド5)につきましては、すでに導入しているというところが4割を占めていました。現在検討中が2割、全く検討もしていないというところが3割でした。

この導入状況には病院のカテゴリーによって大きな違いが見られ、スライド6に示しますように、大学病院ではわりに低くて3割程度、国立病院で4割近く、地方自治体立病院とその他の病院では約5割の病院が、何らかの形でボランティアを導入しているということです。これはカイ二乗検定をして、やはり大学病院は他の病院に比べて導入済みのところが有意に低いという結果になっています。

導入期間について(スライド7)ですが、平均導入期間は9.6年です。導入期間は、最近2年以内に導入したところが4分の1を占めており、これが2年から4年になると13%くらい。それ以前になると、ほぼ変わりはありません。従ってここ4年間の間に、何か今までと違う大きな変化が起こってきていることが示唆されます。

スライド8は規模についてです。これから20人未満のところは4割を占めていて圧倒的に多いことがわかります。

スライド8



皆さん方、東大病院のボランティアのことを記憶されている方が多いと思うんですが、あそこは数百人の規模ということで、非常にそういうイメージを抱きがちなんですが、実際全体を見ますと、非常に小規模のところが多いということです。

それでは一体どういう目的で病院はボランティアを導入したのかということ（スライド9）ですけれども、半数以上の病院が、患者サービスの向上をまず挙げています。

その次に多いのが地域社会への貢献 これはボランティアの方にそれを実現する場を与えるということです。これが2割ですね。ちょっとイメージされにくい方があると思うのですが、例えば集団災害ボランティアというものが阪神大震災の後に出来ましたが、こういった方々は実際災害が起らないと活動できないというので、ボランティアをしようと思ってもなかなか機会が無いということがあります。従ってこういう観点から、ボランティアに活動の場を提供するという事は、やはり地域社会への貢献になると解釈されるわけです。

次に多かったのがマンパワーの不足を補うこと。これは1割でした。実際のところ私共では、マンパワーの不足を補うということをまず第一に挙げる病院が多いのではないかと予測していましたが、患者サービスの向上のためにということが半数を超えていたのが予想外でした。

スライド10は実際どのようなことをされているかということ。一番多いのは外来での案内ということで、約半数の病院でそういう活動をされています。

あとは衛生材料の作成。これはガーゼを、例えば5枚単位で組んだりとか、ちょっとした検査着を作ったりとか、そういったことです。

次に、患者さんの話し相手。これも4割ぐらいで多い。

子供の遊び相手もそれぐらい。

その次は入院患者の院内案内。これは実際に検査室に連れて行ってあげたりとか、そういったこと。

その次に多いのがADL介助。これは介助をボランティアがやると保険上は問題になるのですが、実際のところ食事の介助等をされています。

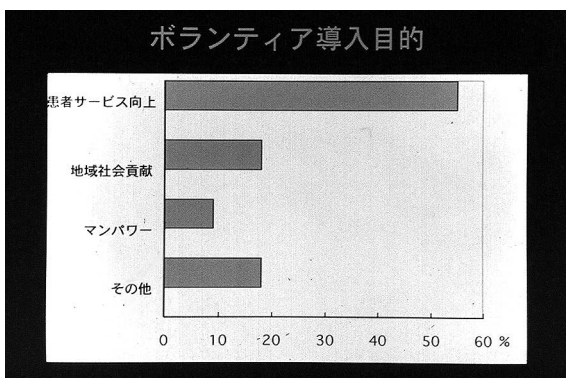
あとは図書の貸し出し。病院内に患者さん用の図書を設けられて、それを巡回して貸し出しておられる。

それから入院時の病棟引率。これは、病院に入院する場合はたいていは最初に医事課に行って、入院手続きを済ませてから、病棟まで荷物を持って上がるわけで、そのときに一緒に付き添って荷物を運んであげたりするということです。

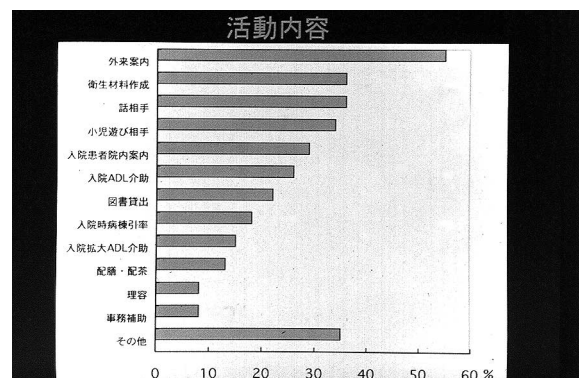
それから入院患者の拡大ADL介助。この拡大ADLというのは、instrumental ADLに対応するものですが、例えば手紙を書くのを手伝ってあげるとか、ちょっと売店まで代わりに買い物に行ってもらってあげるとか、そういったことを指しています。

あとは配膳、配茶、理容...散髪ですね。

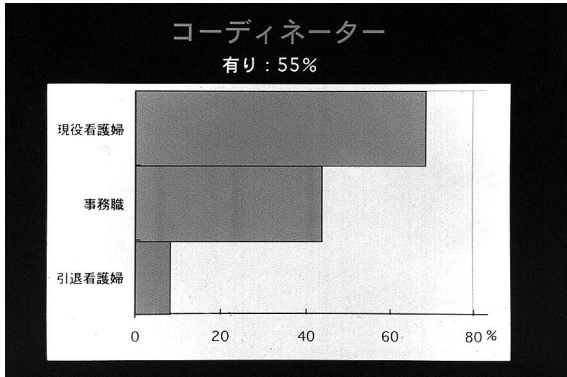
スライド9



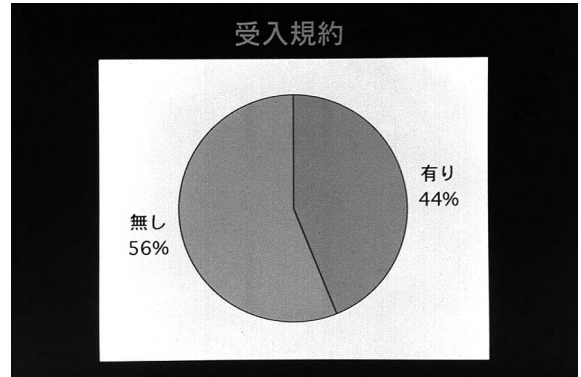
スライド10



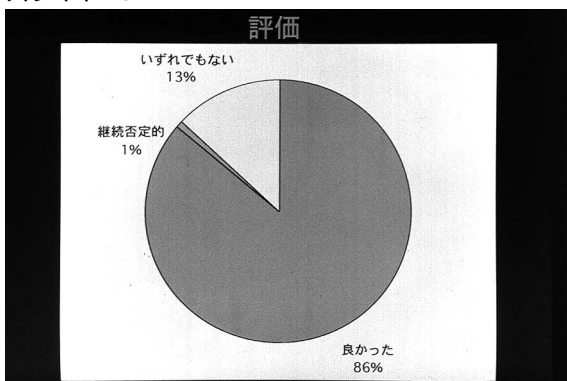
スライド 11



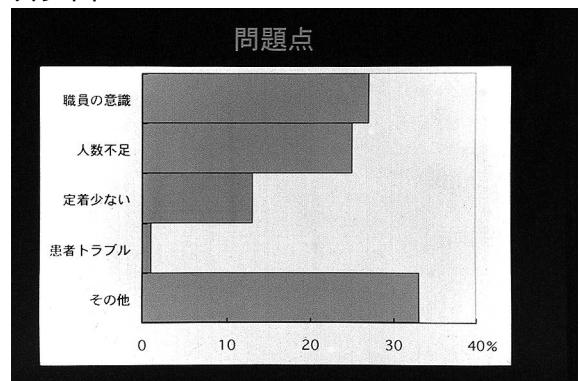
スライド 12



スライド 13



スライド 14



それから事務補助。これは実際にカルテを準備したり、背表紙をつけたりといったことをやっておられます。

我が国で一番歴史の古いのは淀川キリスト教病院で、そこは最初理容サービスから始まったということですが、実際には現在ではそれは意外に少数派で、やはり外来での案内というのが大半を占めています。

スライド 11 はコーディネーターについてです。これはどういうものかと言いますと、ボランティアと病院サイドの間に立って橋渡しをする役割です。ボランティアはたいいていのところでは組織化を行なっていて、自分達で会費を取ったり会則を作ったりして運営しているわけですが、病院側と交渉するにあたって、このコーディネーターという方が力を発揮するわけです。導入しているところは約半数で、どういう方がやっておられるかという、現役の看護婦さんが6割以上、次に事務職の方もやっておられる。スライドの図で足して100%以上になるのは、2名以上の方がやっておられることがあるということです。

スライド 12 は受け入れ規約ですが、正式に作っているところは約4割で、意外に非公式的に自然な形で受け入れを開始しているところが多いということがわかりました。

スライド 13 は病院側の評価です。患者側の評価ではなく、病院側がボランティアを導入したことについてどう思っているかという評価ですが、良かった、これからも継続したいというところが86%、継続に否定的であるところは1%で、あとはいずれでもなく、9割近くの病院がこれからも継続したいという意思を表明していました。

スライド 14 は問題点。我々が恐れるのは患者さんとのトラブルです。プライバシーの侵害だとか、詐欺商法の犠牲になったりとか、そういったことが起こらないかと非常に心配するのですが、患者トラブルを挙げたところはおくわずかで、1つの病院しかありませんでした。

逆に多かったのが職員の意識の低さです。これはボランティアの方とお話しているとわかるのですが、職員がボランティアの存在を認めず、あなたは一体誰ですか、というような対応で接せられると、ボランティアの方は全くやる

結語

- ・大学病院と臨床研修指定病院（教育病院）計439病院を対象として1996年7月に郵送アンケートを行い、病院ボランティアについて調査した。
- ・病院ボランティアは、我が国の教育病院において、小規模ではあるが広範に認められ、近年急速に普及しつつあり、高く評価されていることが明らかになった。
- ・大学病院における導入が遅れており、今後検討が望まれる。

気を失ってしまうということ。そういったことで実際に数がどんどん減っていった、ボランティア活動がしぼんでしまうということから、病院サイドも、職員の意識改革が非常に重要であるということを指摘しています。

それから、人数不足 なかなか集まらない。3割近くのところがそれを指摘しています。あるいは一旦集まるけどもなかなか定着しない。その他に、例えば衛生材料を作る場所が狭いであるとか、そういった非常に細々とした問題が挙げられていました。

スライド 15 に結論を示しています。

今回大学病院と臨床研修病院（教育病院）を対象として調査しました。その結果、教育病院では小規模であるけれども、

広範囲 約4割近くの病院で導入しており、しかもそれがここ2年から4年の間に急速に普及しつつあり、病院サイドからは高く評価されていることが明らかになりました。

また、大学病院、国立病院における導入が遅れていて、今後検討が望まれるということが示されました。

これからのボランティアを考えるに、一つはやはり患者サイドからの評価 果たしてボランティアが患者にとって本当にQuality of Lifeあるいは医療の質の向上に役立っているのかという、客観的評価が必要だと思います。それからもう一つはボランティアの活動内容といっても、ボランティアでないといけない仕事と職員の仕事の一部を肩代りしているものがあり、前者については例えば患者さんの話し相手をするとか、あるいは職員でない方がボランティアに来ているということ自体が非常に患者自身にとって喜びを与えます。あるいは これはある精神病院で言われていたことですが、病院外の方が病院にいることが社会との窓口になり、病院の雰囲気が変わり、患者さんに非常にいい影響を与えるということをおっしゃいます。そういったボランティアならではの部分と、それからカルテの背表紙を貼るであるとか、ガーゼをたたむとか、こういう職員でもできる仕事を肩代りしているという2つの部分があります。前者についてはそれが患者にどういう影響を与えるか。職員の肩代りにあたる部分は職員増を抑える医療経済的な効果が果たしてあるのか。それから実際にこういったクオリティーを上げることが、患者の病院選択の動機付けに影響を与えて、病院収支の改善、患者数の獲得上昇に果たして貢献していくのか。そういった医療経済的な面から見たボランティアの将来性について、検討すべき課題が色々あると思いますので、ここにおられる先生方に、またそういった点についてもご検討いただけたらと思っています。

質疑応答

Q： ただ今はおもしろいお話をどうもありがとうございました。ボランティアの年齢、平均年齢は、だいたい何歳くらいの方が多いのでしょうか。

A： 実はこれは病院サイドを対象に行ないました調査でして、なかなか病院がそこまで把握できておりません。それからボランティア自身も、自分自身を十分把握するといったことをしておりませんので、残念ながらわかりません。ただ非常に高齢の方が多いという印象を得ております。

Q： 私はあまり周囲の病院でボランティアを見たことがないのですが、ボランティアを呼ぶためのコストというか、ボランティアが来るとかえって手がかかるけども、しかしプラス面が多いだろう。そういう点で何か調べていらっしゃいますか。

A： 実は日本のボランティアは非常に健全でして、交通費も自前ですし、ユニホームを着ておられますけれども、多くのところはユニホームも自分で作っておられます。もっとすごいところは、例えば聖路加病院ですけれども、ボランティアの方がショッピングをやられたり、バザーをやられたり、病院に逆にお金を寄付されているということ

も見られます。

従って病院側の投資としては、まず部屋を用意すること。それから職員の教育といった程度でして、大きな負担は無いということです。

従って今後、日本において急速にこれは広まるのではないかと予測しております。

もう一つ追加させていただきますが、これは和歌山の労災病院の患者さんの言われたことですが、転院するにあたり、「ボランティアのいる良い病院を紹介してほしい」と。すなわち患者にとっては「ボランティアのいる病院は良い病院だ」という、ひとつのクオリティーのインディケーターになりつつあるということもあると思われました。

Q：簡単なことでいくつか教えてください。

まず導入目的は1つとは思えない。合計すると100%程度だったんですけども、本当はもっと複数であるのではないかなというのが一つ。

それからコーディネーターは55%ということですが、専任でやっているところがあるかどうか。現役看護婦とっているからには多分兼任だろうと思うんですけども、専任でやっているところ、あるいはそういう必要性を主張しているところはなかったかということ。

それから良かったという評価が圧倒的に多いというのは、たぶんそれは当然のことだと思うんですけども、特に否定的なところというのは一体どこが問題になって否定的なのか。それが先ほどの問題点との関連で何かあるのかどうかというあたりを、教えてほしいと思います。

A：まず導入目的ですが、これは複数回答可能ということで返答をいただきましたので、重なっている部分も一部当然あると思います。それから難しいのは、患者サービスの向上とうたっているところが、それではマンパワーの不足を補ってないのかといいますと、そうではないと思うんですね。例えば我々の病院は国立病院ですので、患者サービスを向上するためにはもっと人が欲しい。ところが定員は増やせない。とするとボランティアの人に補ってもらおう、という論理がありまして、それは患者サービスの向上をうたっているけれども、裏を返せば現況におけるマンパワー不足を補っているということになるわけですね。従ってあれは別個のものではなくて、かなりオーバーラップしている部分があると解釈すべきだと思います。

それからコーディネーターについてですが、これは現役看護婦、事務職をあげているところは、全く兼任だと思えます。確かに言われますように、コーディネーターが兼任であると病院サイドに立ちすぎるということを、実際ボランティアの方から指摘されています。それを問題点として挙げている病院がいくつかございました。

それから、継続に否定的なところについては、実はまだちょっと問い合わせをしていませんので、誠に申し訳ありませんがお答えすることはできません。

Q：これは私個人の意見で会社とは関係ありませんが、製薬企業の人間がこういうボランティア活動を病院で行なうという点に関してはいかがでしょうか。特に製薬企業の人間が現場を知るということも、一つの社員教育として考えた方がいいんじゃないかと私個人は考えているんですが、先生のお考えをいただけたらと思ひまして。

A：直接利害関係のある方ということになりますが、確かにそういった観点からお薬を作っておられる会社の方は検討されると思うんですが、むしろ利害関係は抜いたほうが良いと思います。と言いますのは、企業フィランソロピーということで、東大病院の渡辺さんなんかは非常に言っておられるんですけども、直接的効果というよりは間接的効果ということ。社会的に貢献することが企業自身のイメージアップにつながるという観点から入ってきていただくのは問題ないと思います。従ってあくまで一市民としてボランティアに加わっていただくという点では問題ないと思いますが、なにしろ利害関係が絡みますので、できればその病院に直接出入りされている方ではなくて、全く違う部門の方とかが来られるのであれば、病院サイドとしてもそれはウエルカムだと、私個人としては思っております。日頃営業に来られている方がお越しになると、どうしても問題になるのではないかなと思っています。

Q： 私も昨年夏、夏期休暇を兼ねて1週間ほど病院に入院してしまっていて、ボランティアが何かということをし少し勉強したんですけども、いくつか質問がございます。

先生のご研究の骨子は、病棟の中に社会というものを持ち込もうという感覚だろうと思うんですが、それは大変重要だろうと思うんですけども、もう少し具体的に申しますと、夜間患者さんが病棟内で過ごすのは結構苦痛であったりするんですね。そうすると、夜間のボランティアというものはいるんだろうかと。

それからソーシャルワーカーという言葉は出なかったような気がするんですが、患者さんと世の中とのつながりをつくる人達とボランティアというのは、何らかのコミュニケーションがあって、いろんなノウハウが提供されるだろうかと。

それから大部屋とか個室とかいう問題で、ちょっと聞き落としたかもしれませんが、どういう部屋にボランティアのニーズがあるんだろうかということも気になる場所ですね。その中の一つとして、大部屋ですと患者さんのコミュニケーションが結構ありまして、あれはあまり良くないコミュニケーションだなというふうには僕自身思ったんですけども、ボランティアが入ることによって、患者さんと社会との比較的ノーマルなコミュニケーションができるんだろうかと、そういう関心がございます。

それからターミナルケア絡みの問題なんですけども、ボランティア自身が、病院のスタッフからどういう評価されようと、本人が患者さんときあってどのくらい満足というか、何か得られるかというのが大事なことだろうと思うんですが、もしおわかりのことがありましたら教えてください。

A： まず、夜間のボランティアということなんですけれども、これはまず不可能だと思います。殆どの病院では朝、外来ですと午前9時から11時頃まで。そして病棟に入られる方は午後も含めて、多くの方が主婦か、あるいはその日が休日である実際働いている労働者の方ですので、夜間はまず考えられないと思います。

それから実際患者さんとのコミュニケーションにおいて、トラブルが発生しないかということなんですけれども、多くの施設は病棟で患者に直接接するまでに、かなりの段階を経ておられます。と言いますのは、まず採用時に面接をされて、検診をされて、その上で3ヶ月くらいの試行期間を経た後に、この人なら大丈夫というような方を選んで病棟に入らせていただいている。東大病院なんかでは例えば車椅子を押す研修であるとか、いろんな研修を受けた方をランクづけしまして、その人のランクにしたがってできる範囲をある程度決めていくといったこともしておられます。

それから、趣旨として病院の中に社会の空気をということをごらんと申し上げたんですけども、なかなかそこまでは期待しておりません。最初は正直申しまして、我々の手の届かないところを補っていただきたい。私の病院では、例えば総合案内というのがございまして、ここに毎日婦長が代わり代わり立っておりますけれども、そこにくるご質問の殆ど3分の1以上が場所の問い合わせなんですね。実際病気で、こういう症状なのでどの科にかかったらいいでしょうといったような質問は比較的少なく、場所がどこであるかとか、どういう手続きをすればいいかといったことが多いことが分かっております。そういった点はかなりボランティアの方に役立っていただけるのではないかと考えております。

それから将来的に、こういったボランティアを導入することが確かに職員の意識改革 病院というのは自分達だけのものではなくて地域のものであるという意識に、かなり影響を与えてくるのではないかと考えております。その一つの例が接遇でありまして、よその病院を見学に行きますと、ボランティアのおられるところは、非常に職員の方も接遇が良いようです。ボランティアの方は非常に丁寧ですので、そういったことの影響を受けて、職員自身の接遇態度も変わったのではないのでしょうか。その背景にあるのはきっと意識の変化ではないかと考えております。

ご質問の最後の点については、ボランティアの方に聞きますと、感謝されることが何より嬉しいとおっしゃいます。従って、職員、患者から感謝される これを精神的な報酬というように理解している方が多いようです。

ただ、一部ケースワーカーから指摘されますのは、例えばターミナルケアにあたっておられますと、患者さんが

亡くなられた後のボランティアの方の喪失感、これが非常に大きい。数ヶ月つきあっている方、お話ししている方が突然おられなくなる。その方の死を自分の心の中でどう捉えるかということは、非常にやっぱり大きい問題だと思いますので、将来的にボランティアの方のそういった心のケアというところにコミットする部分が増えてくると、病院も考えなくてはならないのではないかと懸念しております。