

A Study of Role of Volunteer Coordinator in the Designated Hospitals for Childhood Cancer : A Process of Establishing Its Role in Developing Therapeutic Environment

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-07-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 坂上, 和子, 小松, 美智子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/579

小児がん拠点病院に指定されたこども病院の ボランティアコーディネーターの役割の検討

—療養環境を整えるためにその役割を自覚していくプロセス—

A Study of Role of Volunteer Coordinator
in the Designated Hospitals for Childhood Cancer
—A Process of Establishing Its Role in Developing Therapeutic
Environment—

坂上 和子*
SAKAUE, Kazuko

小松 美智子**
KOMATSU, Michiko

I 研究の目的と背景

近年ボランティア人口はますます増加し、2011年、全国社会福祉協議会が把握しているボランティアの数は867万人にのぼっている。ボランティア活動振興に関しては、コミュニティケアへの関心の高まりとともに、1985年のボラントピア事業、1993年の全国社会福祉協議会の「ボランティア推進7カ年プラン」によってボランティアセンターの設置が進み、おもに社会福祉協議会職員のボランティアコーディネーター配置が進んできた。

一方、病院のボランティア活動は1962年に淀川キリスト教病院に導入されたのが始まりといわれ急速に拡大しはじめている。(日本病院ボランティア協会 2001) その背景には、1995年に発足した日本医療機能評価機構が行う病院機能評価で「ボランティアを受け入れている」との評価項目が入ったこともその要因にあげられている。(信友 2004) さらに1995年の阪神・淡路大震災が契機となり、日本においてはボランティアコーディネーターの重要性も認識されるようになった。

しかしながら、病院ボランティアコーディネーターは、病院ボランティア活動の普及度と比べてあまり急速な伸びは見せなかった。(平野ら 2005)

信友が2004年に行った「病院ボランティア・コーディネーターに関する全国調査」によると、病院にコーディネーターは65%いるが、兼任がほとんどで、専任は21%とある。また2012年に米山らが小児がんのこどもが入院する全ての病院を対象にした「日本にお

* 認定 NPO 法人病気の子ども支援ネット遊びのボランティア理事長

** 人間科学研究所研究員／人間科学部社会福祉学科

ける小児医療ボランティア活動の実態」では8割以上の病院がボランティアを受け入れている。しかし、コーディネーターを置いているのは約半数で、その中でも専任を置いているのは27%であった。信友はこの報告において、「アメリカやカナダ、イギリスでは病院ボランティア活動が医療システムにおいて必要不可欠なものになっていて、そのためにボランティアを調整する専門の職員が複数位置づけられている。しかし我が国ではそうした職員がほとんどおらず、看護師や事務職が兼任している。病院ボランティアコーディネーターの普及のためにはボランティアコーディネーターを置くことによって、どのような効果があるのかが見えるような研究、たとえ数値化できなくても、様々なアспектから言語化して表現していくことが必要であろう」と述べている。(信友 2004)

我が国の家族を取り巻く現状は拡大家族の減少、女性の職場進出、離婚の増加などがあり、ひとたび子どもが小児がんのような重い病気に罹り、長期の入院が必要となったとき、すぐに仕事を休める親ばかりではないだろう。また子どもの入院は、きょうだいや付き添いを含めた多様な支援が必要とされている。

小児病棟におけるボランティア活動の報告などをみると、季節に応じた病棟行事、集団保育、遊び相手、話相手などがあり、ボランティアは子どもの入院生活に喜びや潤いを与えている。さらに、付き添い家族の入浴や外出時の一時的な付き添いの交替、きょうだいの世話といった家族の生活支援にまで及んでいる。(福井 塩飽 遠藤 2002)、(野中ら 2011)

小児がんは子どもの病死の第1位であり、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症することや、強力な化学療法や放射線療法など過酷な治療を受けながら、地域から離れて長い療養を要することも特徴で、小児がんの子どもとその家族は心理的にも社会的にも経済的にも様々な複合する困難を抱えている。そのため、国はがん対策推進基本計画において小児がんを重点的に取り組むべき課題の1つとして掲げ、小児がん患者と家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境を整備しようと小児がん拠点病院を指定した。これは平成25年に15施設が指定され、5年をかけて整備を進めるというもので、現在もその途上にある。2013年に厚生労働省が発表した「小児がん拠点病院選定結果のまとめ」によると、具体的には院内学級やプレイルームの設置、教師と保育士の配置、患者家族が滞在できる宿泊施設の設置などが必須条件となっている。(厚労省 2013)

この整備要件に対して、がんの子どもを守る会では、さらに「ボランティアが柔軟に活躍できるようにコーディネーターの配置」も要望している。(がんの子どもを守る会 2012)しかし現段階では、国はその要件を認めていない。

安立は「病院がボランティアを受け入れる際に、病院関係者が最も危惧する点がリスクである」と述べている。(安立 2006)治療が優先される病院においては、ボランティア活動のメリットだけでなく、リスクの配慮も不可欠で、ボランティアが安全に円滑に動くために、担い手と受け手の双方をつなぐ職員、すなわちコーディネーターが必要である。

本研究ではボランティアを必要とする小児がん拠点病院、その中でもさらにその役割が期待されるこども病院のボランティアコーディネーターに着目した。長期にわたり厳しい治療を余儀なくされる子どもとその家族の支え手となるボランティア活動をより充実させるために必要なボランティアコーディネーターに焦点をあて、その役割を自覚していくプロセスを明らかにすることで、こども病院の療養環境の整備・改善について考察するもの

である。

〈用語の定義〉

本研究では、「こども病院」とは小児総合医療施設の定義に基づき「小児・青年の高度で包括的な医療を目的として設立され、その設立の目的にしたがって運営される施設で、対象は18歳未満をいう」とした。なお小児総合医療施設の定義に倣い「子ども病院」ではなく「こども病院」とひらがなで表記した。

「病院ボランティアコーディネーター」については日本病院ボランティア協会の定義に基づき、「病院や地域の人々のニーズを生活者の視点でとらえ、ボランティア活動の受け手と担い手の双方を結び付け、受け手の尊厳が保たれるボランティア活動を、関係する人々とともにチームを組み創造していく職種」とした。

Ⅱ 研究の方法

1) 分析対象者

本調査は2014年6月から8月にかけて実施した。小児がん拠点病院15施設の中には総合病院とこども病院とがある。子どもの入院の特徴と問題が顕著に見えることからこども病院6施設を選択し、許可の得られたボランティアコーディネーター5名を対象とした。専任のコーディネーターが不在で複数の人が兼任でボランティアに関わっている場合、その中でも「キャリアが長く、全体がわかっている人」とし、1施設に1人のコーディネーターを調査対象とした。分析対象者の属性は表1の通りである。

表1 分析対象者

調査対象者の属性（すべて病床数は300以上）								
病院名	着任歴	性別	年齢	雇用形態	専任・兼任	前職種	資格	所属先
病院A	10年4か月	女	70歳代	非常勤週3日	専任	看護師	看護師・教員	病院
病院B	1年4か月	女	20歳代	常勤週5日	兼任	事務	—	病院
病院C	3年1か月	男	60歳代	非常勤月2回	兼任	ボランティア	—	病院外
病院D	6年4か月	女	70歳代	常勤	専任	福祉系教員	教員	病院
病院E	4か月	男	50歳代	常勤	兼任	事務	—	病院

2) データ収集と分析法

インタビューはひとりにつき、約90分で半構造化面接を行った。質問項目は次の3点とした。①ボランティアコーディネーターの主な仕事について。②ボランティアコーディネーターをしてよかったことと困難なこと。③病院の療養環境の整備において、ボランティアコーディネーターとして取り組んできたこと、さらに取り組みたいと思っていることについて。印象に残ったエピソードや事例も含めてインタビューを行った。

分析テーマの絞り込みは、療養環境を整えていく過程でみられる行動と自信獲得の契機に着目しながらその役割を自覚していくプロセスを明らかにすることを目的とした。

データ分析方法は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法（以下 M-GTA とする）

を用いた。その理由は M-GTA が①社会的相互作用に関わる研究であること、②研究対象とする現象はプロセス性を持っていること、③理論生成への志向性があること、④具体的状況において応用が可能な場合に適した分析法だからである。(木下 1999)

3) 倫理的配慮と研究の質的担保

本研究の倫理的配慮として協力依頼時に回答者に対して研究の目的、方法、研究参加の任意性、研究結果および個人情報取り扱い、問い合わせ先について、文書と口頭で説明を行って了解を得た。またこの研究については、所属先の武蔵野大学大学院倫理審査委員会の承認を得ている。

研究の質を担保するために、大学院の教授より定期的なスーパービジョンを受けた。また木下が主催する M-GTA の研究会の会員となり、M-GTA 研究会で本研究の構想発表を行った上で M-GTA 合同研究会に参加し、多くの研究例にふれることで、研究計画をさらに明確にし、研究上の留意点を学んだ。概念生成の段階では、M-GTA の研究指導者からスーパービジョンを受けた。

Ⅲ 調査結果

M-GTA では、インタビュー・データを分析テーマに沿って読み解く中で該当する箇所を取り出し、そのデータを抽象化した概念を生成する。その際に使用するのが分析ワークシートである。採用した概念は 30、サブカテゴリーは 12、カテゴリー5を抽出した。

なお、概念は「 」、サブカテゴリーは【 】、カテゴリーは< >、インタビュー・データからの引用は『 』で示した。結果図は図1主要カテゴリー関係図全体像に示した。

分析の結果、全体のストーリーラインは次の通りである。まず入職当時の〈手探りのスタート〉の時期を経て、〈役割自覚基礎形成期〉を経て〈役割自覚発展期〉へ進み〈限界の壁突破〉して、〈自信獲得期〉に至る。

以下、ストーリーラインの詳細を5段階に分けて説明する。

表2 分析ワークシート

コーディネーターが療養環境を整えるためにその役割を自覚していくプロセスの概念			
カテゴリー	サブカテゴリー	概念	概念定義
の採用する側、両者不揃いのスタート前	病院内の複雑さと役割期待の温度差	着任先病院背景の複雑かつ多様さ	コーディネーターは病院の歴史や規模、立地条件など、着任前のボランティア活動の活発度など、複雑かつ多様な背景に影響を受けること
		コーディネーターが病院から期待される役割の温度差	コーディネーターは、着任先の病院がボランティア活動を活発にしたいと思い、その推進のために、病院からコーディネーターが期待される役割の温度差に影響を受けること

	様な背景と役割意識の多 乏しさ	コーディネーターの背景の複雑かつ多様さ	コーディネーターの背景は所属先も年齢、経歴もさまざまで、働き方も常勤・非常勤、専任・兼任がありさらに勤務時間や担当者数もさまざまで、その複雑かつ多様さに影響を受けること
		あなた任せの着任理由	自分からコーディネーターになりたいと積極的に応募したわけではなく、職務命令、交代制、他薦などが着任理由で、コーディネーターへの役割意識が乏しい状態で着任したこと
手探りのスタート	現場を知る	現場を歩く	すぐ行動に移さず、子どもの生活を見たり、職員やボランティアらの話を聞いてニーズを把握すること
		専任の任命による役割意識の兆し	肩書が専任コーディネーターと任命された人は、最初何をするかわからないと言いつつも、ここで何が出来るのだろうかかと模索しはじめているが兼任は他業務を抱えているため、模索行動がみられず役割意識に温度差がみられること
		従来の業務の引継ぎ	ボランティア会議の調整オリエンテーション等を行い、働きやすい環境を整えながらこれまでやっていた従来業務を行うこと
	計画の立案	実行可能な計画立案	何が問題で、どこからなら取り組めるかを考え、計画をたてること
		職員からの未承認	会議で発言すると、冷やかな視線を感じたり、意見を認められなかったりコーディネーターの仕事が理解されていないと感じていること
役割自覚基礎形成期	手出来ることから着	人・物・金集め	活動に必要な資源等（人・物・金）を友人や地域のミニコミ誌等に呼びかけて整えること
		外周りのメニュー開発	継続的な活動で療養環境の新しいメニューを開発は患者に直接関与しない場所で、（外来の案内、きょうだいの託児、アンパンマンのカーテンの縫製等）病棟の外でやりやすいところから始める傾向があること
	定着重視の工夫	子どもを感染から守る工夫と弊害	感染に罹りやすいこどもの特徴に考慮し、4疾患の抗体検査やレントゲン検査結果の提出など、感染対策を義務化しているところもある。検査費用が自己負担のため登録者が増えないことに問題を感じていること
		細く長く続けて欲しい	ボランティアには長く続けて欲しいと思い、継続出来る人を条件にして、活動の定着を図る。そのため、学生を採用しないところもある。
		ボランティア、タダじゃない！お金工面作戦	ボランティア活動、タダじゃない、なんとかしようと、助成金の申請や寄付集め、バザーの開催、ショップ運営などを行い活動資金を調達すること
		けんかしたり、お願いしたり、職員意識啓発アクション	活動のために、病院の部署と交渉したり、ときにけんかをしながらも、ボランティアが便利屋ではないこと、ボランティアの存在価値を職員に伝えること
	展期 役割自覚発	張って現場を	暮らしの落差を問題視

		視野の深まり・広がり	点滴、カニューレ、車椅子・誕生死の見送り等、親子の闘病の姿を日々ふれて、スタッフも足りない環境で、支援対象は本人、親、きょうだいもで、一人ひとりに手をかけたい存在と視野が深まり広がること
		間接支援から直接支援へ	患者の暮らしから遠いところで関わっていた活動が、病棟での遊び、NICUのあかちゃん抱っこ等、生活に介入したり、緊急性の高い困難ケースに支援が展開していくこと
	信頼のパスポート取得	ボランティアをグリーンケアにつなぐ	ソーイングボランティアに誕生死のベビー服や布団を頼むことで、生きている子どもだけでなく、亡くなった子どもに目を向け、より質の高い活動へと発展させること
		信頼のパスポート取得	コーディネーターは特別な人しか入れない場（NICUや子どもの見送り）にも入るようになり、信頼というパスポートを取得したこと
		自覚の高まり	患者、家族、遺族からお礼を言われたり、ボランティアが病院の随所できびきびと働く姿、病院からも「なくてはならない存在」と認められたことでコーディネーターは役割の自覚を高めていったこと
限界の壁突破	認識	一人の限界を認識する	自分一人では手に負えないと認識すると同時に、ボランティアと心をつなげて活動の推進を図ること
	3点強化の組織改革	組織力UP作戦	活動の広がりに伴い、連絡網の分担、曜日・グループにリーダー制、リーダーの養成を導入しながら募集、広報も積極的に行うこと
		リスクマネジメント	コーディネーターはボランティア活動時のリスクに対しボランティアには情報を開示し、個人の責任とせず、関係者とともに解決の介入を行うようになること
		ボランティア教育	ボランティアに「自己実現出来てよかったね」と伝え、あなたも活動を通して成長していること、また学生は大人と一緒に活動することで成長し、実習の場を得ていることを伝え、ボランティアの教育を行うこと
自信獲得期	協働関係構築	病院組織啓発アクション	ボランティア運営会議では院長、事務局長、看護局長、各セクションの看護師、保育士も含む会議を開催したり、ボランティア組織と病院内組織をこれまで以上に強めること
		病院とボランティアの対等な関係構築	病院とボランティアが対等な関係で結ばれることで、新たなボランティアの力が生み出せるように調整すること
		自信獲得	「実績ですね。ボランティアさんたちの活動ですね」と言い、実績の積み重ね＝自信獲得につながっていること
	げ白い巨塔の垣根下	病院と地域をつなげる	病院施設を地域に開放したり、地域住民対象にボランティア祭りを開催したりして、白い巨塔の垣根を下げながら病院と地域をつなげること
		まだまだやれることがある	ボランティア1000人構想、次世代の育成、ネットワークの構築、課題は山ほどあるといい、さらにやる気を高めていること

1) 〈手探りのスタート〉（主要カテゴリー関係図全体像の図2）

適切な対応をするための実践経験がないころで、周りの状況をみながら、自分の役割を探索時期のこと。

〈手探りのスタート〉では、初めてその任務に就くために、【現場を知る】ことと【計画

の立案】がみられた。専任で雇われ、病院は初めてというコーディネーターは、病院からまだ全然分からないでしょうから、『半年くらい見て下さい』と言われて、歩き出すと『すぐに見えるものがいっぱいありました』、『病棟で子どもだけが泣いていた』、『きょうだい病室に入らず泣いていた』、『NICUでは抱っこもされない赤ちゃんがいた』、『特殊な器具をつけてむき出しのまま歩いている子がいた』と驚いた表情で、『2カ月ぐらいで、ま、これとこれとこれは絶対必要じゃないかなってというのが、あの、見えまして』と語る。また、職員やボランティアらの話を聞いている。『とにかく最初はぐるぐる回っていましたね』と。

このようにスタートの時期から、積極的に動き出すコーディネーターと、これまでの「従来業務の引継ぎ」をするだけのコーディネーターもみられた。従来業務とは従来からあった業務で、ボランティアの調整やオリエンテーション等を行うものである。初めて専任の任命を受けたコーディネーターはこの段階から「専任の任命による役割意識の兆し」をみせている。この他、ボランティア予算もない中で、ボランティア活動に必要なものは何かを考え、『いっぺんにはできませんから』といい、実行可能な【計画の立案】をしていた。

なお、この時期は病院の「職員からの未承認」を感じ、居心地の悪さを感じたコーディネーターとそうでないコーディネーターがいた。

2) 〈役割自覚基礎形成期〉（主要カテゴリー関係図全体像の図3）

人から指示をうけなくとも、仕事が出来ようになり、これまでなかったボランティアメニューもこなせる所から実績を積み重ねていく時期のこと。

〈役割自覚基礎形成期〉は【出来ることから着手】と【定着重視の工夫】が主にみられた。【出来ることから着手】では、最初に「人物金集め」を始める。あるコーディネーターはソーイングボランティアを立ち上げるにあたって自分の知り合いに声をかけたり、ホームページや地方紙の広告を出し、家に眠っているミシン、生地、裁縫道具などを下さいと呼びかけている。『集まったミシンの半分以上は、不良品だったのよ』などと話しており、活動初期の苦労がしのばれる。

また「外周りのメニュー開発」では、既存の活動がすでにあって、その中でも要望が高いメニューの回数を増やす、あるいは外来の案内、会計の支払いの間、『ちょっと子どもを見てあげる』、あるいは、『病気の子どもの相手はちょっと困難かな』と言い、きょうだいの託児を立ち上げている。縫製では、『市販されていないもの、けどあったほうがいいだろうなって思うもの』で、診察室の無地の白いカーテンをアンパンマンの絵柄にしたり、図書ボランティアでは絵本のお古をもらうだけでなく、子どもの流行をみて購入したり、子どもたちの楽しみや親がほっとする環境を整えている。

なお、【定着重視の工夫】では、感染に罹りやすい子どもの特徴に考慮し、4疾患の抗体検査やレントゲン検査結果の提出など、感染対策を義務化しているところもあれば、簡素化しているところもある。あるコーディネーターは検査費用等自己負担が大きいから登録者が増えないとみて、ジレンマを感じている。たとえば、ボランティアになるため健康診断書の提出が必要で（4疾患の抗体検査、レントゲン検査）、『オリエンテーションをして面接までこぎつけても、書類提出の段階で多くの方が滞留してしまった』と嘆いている。また『細く長く続けて欲しい』と継続を重視し、主婦層は歓迎するが、学生はすぐに辞めるという理由で採用に難色を示す声も聞かれた。さらに「ボランティア、タダじゃな

い！お金工面作戦」についてはバザーの開催、ショップ運営、助成金の申請などを行い「活動資金調達アクション」をおこした人もいる。抗体検査費用、交通費、高速道路代等自己負担については、問題である、問題はないという二極に意見が分かれた。

3) 〈役割自覚発展期〉（主要カテゴリー関係図全体像の図4）

実績を通して周囲から一目おかれ、多様なニーズの調整が出来るようになり、自信がついてくる時期のこと。

〈役割自覚発展期〉では【アンテナを張って現場を歩く】ようになりその結果【信頼のパスポート取得】に至っている。

この頃のコーディネーターは【アンテナを張って現場を歩く】ようになって、さらに細かく見ている。例えば『あの、成長、子どもって1日1日が成長している発達の時間じゃないですか。経験する、夏祭りを経験する、蝉を取りに行く、きょうだいと喧嘩する、お母さんご飯を作るの待ってる、そういう日常の子ども時間がここではない』といい、病院と社会との「暮らしの落差を問題視」している。また点滴やカニューレ、車椅子を必要とする子ども親子の闘病の姿を日々に見て、「視野の深まり・広がり」となり、役割の自覚を深めていた。

この段階でボランティア活動は「間接支援から直接支援へ」と変化がみえる。患者の暮らしに近い活動として病棟での遊び、生活に介入したり、緊急性の高い困難ケースに対応している。あるコーディネーターは『私が朝出勤する時に、そこでカードを押すんですけど、その前で必ず2人、今待っていてくれるんですね』と語り、2人の子らはのどに管を通したカニューレをつけていて、ソーイングボランティアがカバーをつけてくれたことが嬉しくて『あーと』（ありがとう）を言いに来た様子を笑顔で語った。このようにコーディネーターは患者との距離が近づいている。『こども病院は保育士がいる、もちろんそうですね。でもそれが3人や5人では足りない。300何床ものベッドの子どもたちのニーズには。今でも、この130人でも応えられていないんだけど、その子たち1人1人の発達に寄り添おうと思えば人数分は必要だと思うぐらいなんです』と語っている。

こうしたメニュー開発により、コーディネーターは【信頼のパスポート取得】にいたる。パスポートは、複雑な手続きを経て取得する身分証明書であるが、コーディネーターはこのパスポートを持って、通常は限られた人しか入れない場、NICUや亡くなった子どものお見送り場面にも立ち会うようになっている。そしてNICUでのあかちゃん抱っこやソーイングボランティアに誕生日のベビー服や布団作りを頼むことで、「ボランティアをグリーンケアにつなぐ」ことも始めていた。患者、家族、遺族からお礼を言われたり、病院スタッフからも認められ「信頼のパスポート取得」が「役割自覚」の契機になっていると考えられる。

4) 〈限界の壁突破〉（主要カテゴリー関係図全体像の図5）

1人でやる限界を認識しながらも、そこで活動を止めず、ボランティア組織を編成しながら、ボランティアとともにつき進む時期のこと。

第4段階は、コーディネーターが【限界の認識】をしつつも【三点強化の組織改革】をすることで〈限界の壁突破〉をしていく姿がみられた。力をつけたコーディネーターは活

動を発展させていく中で、『とてもじゃないけどやってられない』と語っている。だが、このことで、活動のレベルを下げることなく組織の見直しを行う。そのために「組織力UP作戦」「リスクマネジメント」「ボランティア教育」という3点を強化することで〈限界の壁突破〉に挑戦していた。

「組織力UP作戦」については、活動の広がりに伴い、連絡網の分担、曜日・グループにリーダー制、リーダーの養成を導入しながら募集、広報も積極的に行い始める。『ホームページは得意なボランティアがいる』といい、通信やパンフレット発行など、ボランティアらと協力して行っている。『コーディネーター不在でも動けるように』、『どんどんボランティアの力はついている』と語った。

同時に「リスクマネジメント」も重要な業務になっている。リスク発生時は病院とボランティア間に情報公開し、個人の責任とせず、解決に至るまで対応することが求められている。しかし病棟などでトラブルがあった場合は、コーディネーターだけが責任を問われるわけではなく、その部門の責任者とともに解決している。

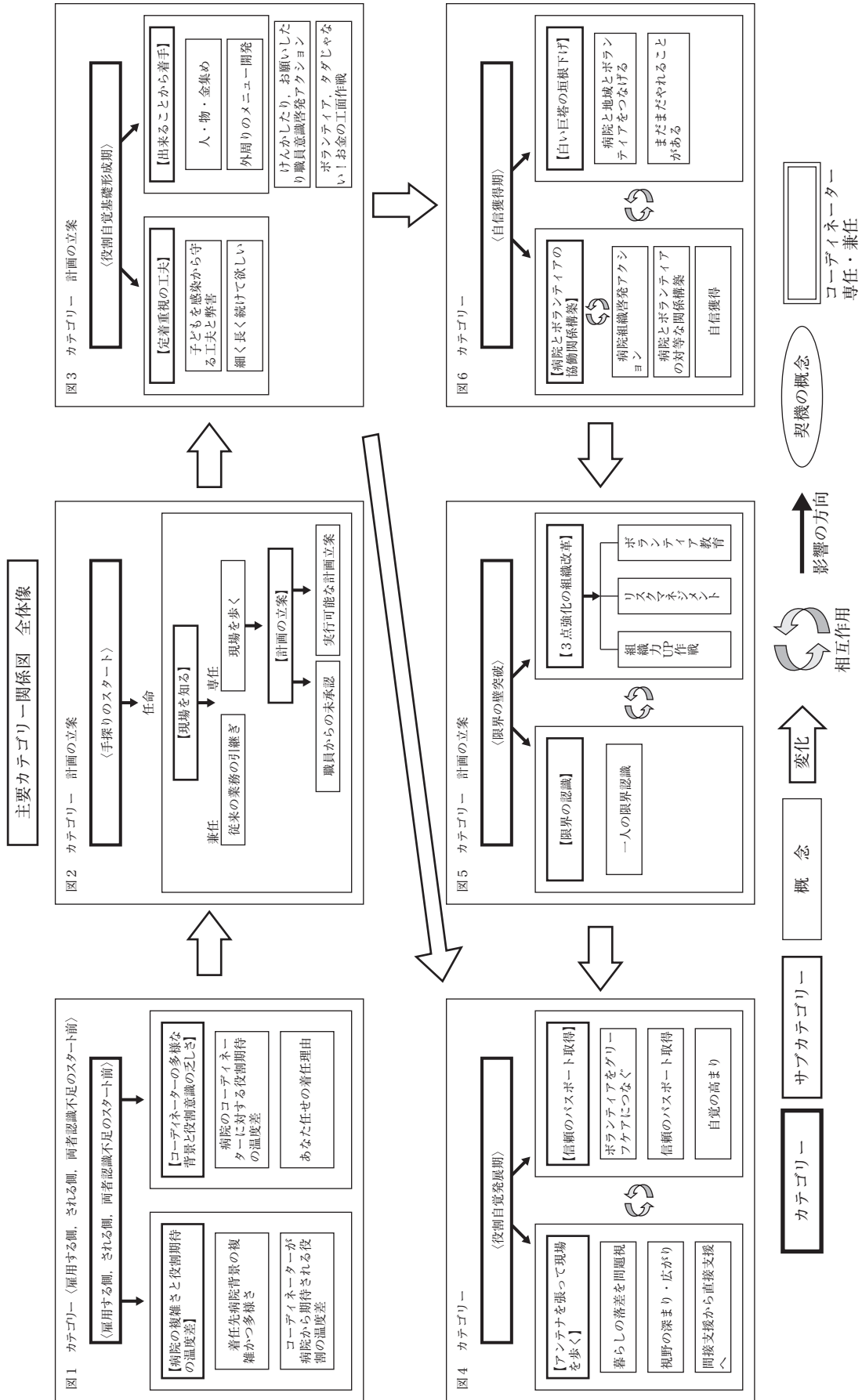
「ボランティア教育」では、『自己実現出来て良かったね』とボランティアに伝え、あなたも活動を通して成長の機会を得ていることを伝えている。学生には、『学生はここでやっているうちに、大人たちに鍛えられてだんだん良くなっていきますね』と語り、学生にとっても意義のある活動で、積極的に採用する意欲を見せている。

5) 〈自信獲得期〉（主要カテゴリー関係図全体像の図6）

病院組織の中だけにとどまらず、地域社会とのつながりを持って行動するようになるベテラン時期のこと。

〈自信獲得期〉では、【病院組織と協働関係の構築】と【白い巨塔の垣根下げ】がみられる。【病院組織と協働関係の構築】の中で「病院組織啓発アクション」としてはボランティア運営会議において、院長、事務局長、看護局長、各セクションの看護師、保育士も含む会議を開催したり、ボランティア組織と病院内組織をこれまで以上に強めている。「病院とボランティアの対等な関係」では『ボランティアもこんなにかんばっているんだから、職員もかんばって』とボランティアの働きを職員に伝えたり、病院組織として感謝状の提供、活動費にかかる個人負担の助成をするよう働きかけたり病院組織の中にボランティア活動を位置付けるアクションを起こしている。しかし一方で、着任当時から「病院とボランティアの対等な関係」があるというコーディネーターもみられた。これはボランティアグループが病院組織に属さず、外郭団体の場合である。外郭団体は病院から場所と経費の一部助成を受けているが、その他のことは独立していた。たとえば総会を開き、複数理事を選出し、2年おき交替でコーディネーターを選出している。外郭団体の人は『病院から押しつけない』『自立している』といい、病院と対等な関係はスタート時からみられる。

なお、この時期、コーディネーターは病院の中だけではなく地域に向けて病院を開かれたものにしよう動き出している。たとえば、病院施設を地域に開放したり、地域住民対象にボランティア祭りを開いたり、これまでの病院のイメージ【白い巨塔の垣根下げ】を行っている。『まだまだボランティアにはやれることがある』と語り、ボランティア1000人構想、次世代育成、ネットワークの構築等を語り、さらにやる気を高めている。



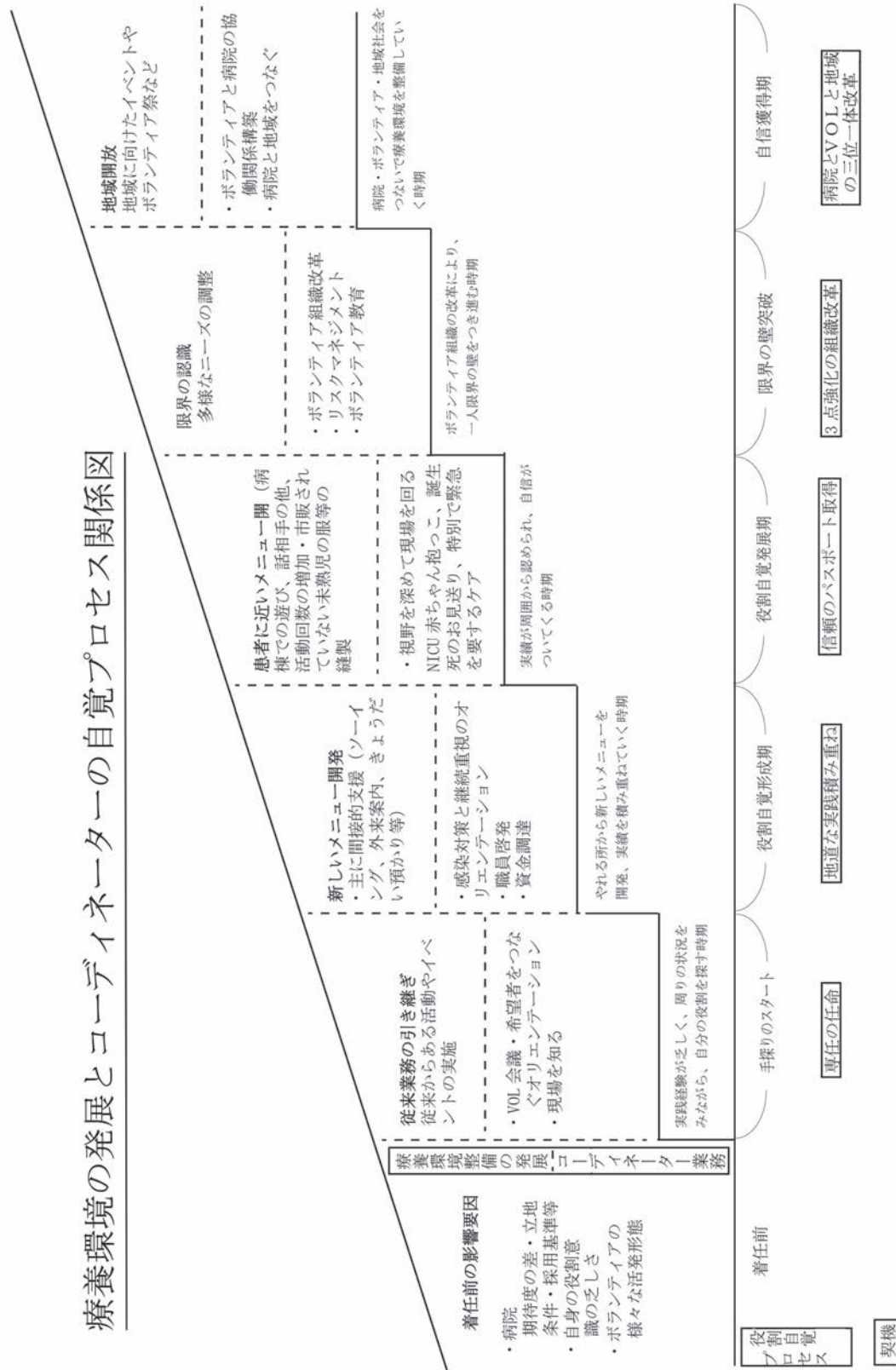


図2 療養環境の発展とコーディネーターの自覚プロセス関係図

IV 考察

調査結果では、ストーリーラインの詳細を5段階ごとに説明をした。またボランティアコーディネーターがこども病院の療養環境を整えていく過程でみられる行動がどのような契機によって自覚を高めていくのかに着目してボランティアコーディネーターの自覚プロセスと療養環境の発展を階段図でも表した。次はその契機に着目しながら考察を述べる。

第1段階〈手探りのスタート〉では5人の中で探索行動に出た人と、そうでなかった人がいた。探索行動に出たのは専任と任命された人で、積極的に病院の中を歩き、状況を見ていた。一方、兼任は本職が別にあるため、この時期は探索行動がみられず、従来から引き継がれた役割をこなす段階にとどまっていた。病院から「専任の任命」を受けることが役割自覚を高める契機となっていた。

第2段階〈役割自覚基礎形成期〉では、新しいメニュー開発にも動き出している。その特徴は、主に間接的支援で、ソーイング、外来案内、きょうだいの預かり等、病棟の外周から整えていく傾向がみられた。なお、新しいメニュー開発を手掛けるときはボランティアのリクルートに関する悩みが語られている。1つはボランティア登録のためには予防接種等の書類が義務化され、それが自己負担なので登録者が増えないこと、2つ目は長く続けて欲しいが継続しないこと、3つ目は予算がないこと。そのためバザー等運営にも目を向け始めている。様々な問題に気づき、何か始めたいと思いつつも、まずは無理をせず出来る範囲でやっという「地道な実践積み重ね」が自覚を高める契機となっていた。

第3段階〈役割自覚発展期〉では、間接的な活動から、子どもの暮らしに深く関わるようになっていく。病棟にも遊びのボランティアを送り、従来の活動を増やし、きょうだいの託児等、緊急で予測不能な状況にも対応出来るようになっていく。子ども、家族、遺族から感謝の評価、さらに病院からもボランティアはなくてはならない存在と評価されるようになり、それが「信頼のパスポート取得」となって、ボランティアコーディネーターはより広く深い活動へ進み、NICUやグリーンケアにもボランティアを繋ぐようになっていく。ここでは「信頼のパスポート」が自覚を高める契機となっていた。

第4段階〈限界の壁突破〉では、多様なニーズに遭遇しつつ、限界の壁に突き当たっている。あちこちから要望が出始めると、コーディネーターは1人では自分の手に負えないと認めつつも、組織の見直しで打開しようとしていた。グループ制やリーダー制等を設けて組織力を高め、リスクマネジメントを徹底し、ボランティア教育を行う。これら3点強化の組織改革が契機となってさらに次に進む自信を高めていた。

第5段階〈自信獲得期〉はベテランの時期といえる。この段階の大きな変化はボランティアコーディネーターの視野が地域に向けられたことである。これまでは病院組織とボランティア組織という病院の中にあつた視点が、地域にも目を向け、病院施設を開放したり、地域住民を巻き込んでボランティア祭りを開催したり、白い巨塔の垣根を下げていく。病院組織とボランティア組織と地域を繋げる三位一体改革が自信獲得に至っていた。

以上、ボランティアコーディネーターが療養環境を整えるためにその役割を自覚していくプロセスとその契機を述べた。

この5段階の進展は一直線ではない。中には、第3、第4段階で止まっている、あるいは

はこれらの段階を飛び越して第5段階に至ったボランティアコーディネーターもいた。そこには個人差だけでなく病院の諸条件も影響している。本調査では着任前の影響要因も図表で示した。それは着任前の諸条件が採用後にも影響を受けていたと思われるからである。この影響要因は病院と採用される側それぞれにみられた。まず病院側では病院の歴史や規模、立地条件、ボランティア活動の導入の有無や活発度、活動歴にも違いがある。何より病院がボランティア活動を活発にしたいと思いがあってその推進のためにボランティアコーディネーターが期待されて採用されたか否かという点でも病院ごとの温度差がみられた。またボランティアコーディネーターの背景であるが、所属先、年齢、経歴もさまざまで、働き方も常勤と非常勤、専任と兼任があり、勤務時間や窓口の担当者数もさまざまで、その複雑な諸条件が就任後にも影響を及ぼしていた。この中で、共通していたことは、全員が自分からボランティアコーディネーターになりたくてなった人はいなかったことである。最初は何をやるかわからないと戸惑いを見せ、役割意識の乏しい中でスタートを切っていた。しかし療養環境が発展的に整備されていく過程をみると、特に着目したいのはスタート時のボランティアコーディネーターの動きである。積極的な探索行動に出た人はボランティアコーディネーターと明記された名刺を持ち、病院から「専任の任命」を受けていた。

本研究では、「専任の任命」が役割を自覚するもっとも重要な契機と考えられ、ボランティアコーディネーターはこども病院の療養環境の整備・改善・向上において重要な役割を担っていることが明らかになった。

V 本研究の限界と課題

本研究では小児がん拠点病院の中でもこども病院という限定された病院のボランティアコーディネーターを対象にした。ボランティアコーディネーターという職業が確立していない中で、経験や雇用形態など同じ条件の対象者の協力を得ることが難しく、従って本研究で明らかになった結果はすべての事例に汎用性があるわけではない。しかしながら、現在、国は小児がん拠点病院の療養環境の整備にかかっている時期でもあり、ボランティアコーディネーターの知見を早期の段階で報告することは、一定の意義があると考えられる。

今後は全国のこども病院、さらに総合病院のボランティアコーディネーターを対象にした調査も必要と考える。なぜなら小児がん拠点病院は教育、保育、宿泊施設等は一定のレベルで環境の整備が進んでいるが、全国のこども病院や総合病院においても高度医療を頼って小児がんや難病の子どもと家族が治療を受けているからである。中でも患者数が少なく十分な療養環境が整っていない総合病院の小児病棟ではいっそうボランティアが必要と思われる、ボランティアコーディネーターの役割も重要と考える。全国のこども病院および総合病院を対象にした調査は今後の課題としたい。

引用文献

広がれボランティアの輪連絡会議編（2014）『ボランティア白書 2014』

日本病院ボランティア協会編（2001）『病院ボランティア やさしさの心とかたち』中央法規 p9

- 信友浩一 (2004) 平成 15 年度厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業「病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデル開発とデモンストレーション」平成 15 年度総括研究報告書 p5, 88
- 平野優・内村公義 (2005) 「病院ボランティア・コーディネーターに関するコミュニティ心理学的考察—支援システムとしての可能性」『地域総研紀要』3(1), 65-76
- 米山雅子 野中淳子 高橋恭子ほか (2012) 「日本における小児医療ボランティア活動の実態—小児がんの子どもが入院する施設に焦点を当てて—」神奈川県立保健福祉大学誌 9(1), 71 - 78
- 福井里佳・塩飽 仁・遠藤芳子 (2002) 「入院児, 家族を対象にした病院ボランティア活に対するニーズと看護者の役割」日本小児看護学会誌 11(1), 15-22
- 野中淳子 米山雅子 高橋恭子ほか (2011) 「小児専門病院における小児医療ボランティアの認識に及ぼす要因—小児医療における小児医療ボランティア活動の実態と課題から—」神奈川県立保健福祉大学誌 8(1), 53-62
- 厚生労働省 (2013) 「小児がん拠点病院選定結果のまとめ」(報告書)
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002uque-att/2r9852000002uqy2.pdf> 2014 ,5,5)
- 公益財団法人がんの子どもを守る会 2012 「小児がん拠点病院に関する患児家族からの要望書」
(<http://www.ccaj-found.or.jp/wp-content/uploads/2012/10/bf9fddcab6b6883dc100c653c6053307.pdf> 2014,5,5)
- 安立清史 (2006) 「病院ボランティアとコーディネートとリスクマネジメントに関する総合研究—病院ボランティア導入の普及モデルと政策提言」九州大学大学院人間環境学研究院
- 木下康仁 (1999) 『グランデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂 p182

参考文献

- 小松美智子 (2013) 「医療現場におけるリスクマネジメントとソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』39(2), 15-22
- 保正友子 (2011) 「医療ソーシャルワーカー実践能力変容過程」『社会福祉学』52(1), 96-107
- 早瀬昇・筒井のり子 (2009) 『市民社会の創造とボランティアコーディネーション』筒井書房
- 中山博文 (1998) 「急速に普及しつつある我が国の病院ボランティアの現状」『病院』57(4), 377-378
- 筒井のり子 (1990) 『ボランティア・コーディネーター —その理論と実際—』大阪ボランティア協会
- 小坂淳子 (2003) 「病院ボランティア定着のための基礎的研究」病院管理 第 40 巻 4 号, 63-70
- 山口 (中上) 悦子 (2003) 平成 15 年がんの子どもを守る会治療研究助成金、平成 15 年関西女子短期大学所為例研究費、平成 15 年独立行政法人福祉医療機構子育て支援基金助成「医療現場における集団変容プロセス—小児病棟療養環境改善を通じて」
- 李永淑 駒田美弘 中村安秀 (2005) 「小児がん患児の入院中の遊び活動の課題—医療従事者による学生ボランティアに関する調査評価から」『小児保健研究』64(4), 552 - 558
- 横山登志子 (2006) 「現場での経験を通じたソーシャルワーカーの主體的再構成プロセス」『社会福祉学』47(3), 29-41
- ボランティア・コーディネーター研修体系検討委員会編 (1997) 『ボランティア・コーディネーター研修体系とその考え方』東京ボランティアセンター
- 全国社会福祉協議会・全国ボランティア活動振興センター (1996) 「ボランティアコーディネーターの役割と新任研修のあり方」ボランティアコーディネーター、アドバイザー研修プログラム研究委員会
- 山崎美貴子 (2003) 『社会福祉援助活動における方法と主体』相川書房
- 小坂享子 (2013) 『フィールド調査から検証する—病院ボランティアと福祉教育』樹村房
- 木下康仁・三毛美予子・小嶋章吾他 (2005) 『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂
- 木下康仁 (2007) 『ライブ講義 M-GTA』弘文堂
- 保正友子 (2013) 『医療ソーシャルワーカーの成長への道のり』相川書房