

## 病院におけるボランティアの役割と機能

藤田，摩理子  
九州大学大学院人間環境学府博士後期課程

<https://doi.org/10.15017/8039>

---

出版情報：人間科学共生社会学. 5, pp.89-101, 2006-02-10. 九州大学大学院人間環境学研究院  
バージョン：  
権利関係：

# 病院におけるボランティアの役割と機能

藤 田 摩理子

## 要 旨

ボランティアが一般的な言葉として認知されるようになり、ボランティア活動者数は年々増加している。中でも保健・医療・福祉の分野において、ボランティアは様々な役割を期待されているといえよう。それは、例えば医療機能評価の「地域に開かれた病院」項目において「ボランティアの導入」が取り入れられていることや、その項目数がNo4からNo5に移行する際に、増えたことなどからも言える。事実、病院におけるボランティア活動は年々増加している。しかし、受け入れの際に、病院がボランティアにどのような役割を期待し、また実際にボランティアを受け入れた病院ではどのような機能を果たしているのかを分析・考察した研究はほとんど存在しない。本論は、ボランティアが病院において果たしている役割と機能を分析し、「地域に開かれた病院」としての今後の病院のありかたに提言を行った。

キーワード：病院・ボランティア・地域医療・役割期待・機能分析

## 1 はじめに

「ボランティアさんを受け入れることによって、病院に社会を持ち込むことが目的なのです」。我々がボランティア・コーディネーターに対して行ったアンケート調査の自由記述欄に書かれた一文である<sup>1)</sup>。「病院」に「社会」を持ち込むとはどういうことなのだろうか。この一文では、「病院」は「社会」に対峙するものとして描かれている。つまりここでいう「社会」とは、患者が病院にいない時に所属している生活世界を示していると考えられる。

一方社会学の分野において、「病院」の社会的機能は様々な議論されてきた。パーソンズは、「健康」を社会システムが存続するための充足条件であり、人が自らに課された役割を遂行できる「最適状態」とし、その対極である「病気」の状態（つまり課された役割を遂行できない状態）を「逸脱」としている。医療はその逸脱状態から回復するための装置であり、病院はその回復をスムーズに行うためのシステムと捕らえている。その場合、病人である「患者」は、その逸脱状態から効率的に「健康」になり、社会復帰を果たすための努力を行う必要があり、それが期待される「病人役割」を負っている（パーソンズ）。また、それに対して「医師」は、

「患者の健康回復をなによりも優先させる義務」として「医師役割」が制度化されており、期待される。パーソンズのこの議論は、主にアメリカを始めとする先進諸国の医療現場に主眼がおかれ、その医師—患者関係はシステムとしての病院を合理的に機能させる管理統制手段として論じられている。しかし、多くの医療社会学者が指摘しているように、病院の機能は徐々に外部化されている。また、インフォームド・コンセントに代表されるように、患者の権利意識が台頭しはじめるなど、医療は徐々に「地域に開かれた病院」「患者本位サービス」への質的転換が求められている。

このような過渡期において、病院におけるボランティア数は年々増加してきた。筆者は、3年間にわたり病院におけるボランティア活動の実態や病院の受け入れニーズについての調査をアンケート調査とヒアリング調査を重ねて行ってきた<sup>2)</sup>。その結果、ボランティアが「地域に開かれた病院」や「患者本位サービス」において重要な機能を果たしようという仮説を得た。本稿では、これまでに行ってきた量的・質的調査などから、ボランティアが病院内で果たしている役割を分析し、「病院に社会をいれる」ために、どのような機能を果たしているのかを考察した。

## 2 保健医療における「地域」

日本の医療施策はこれまで、医者や病床数を増やし、医療費の自己負担を減らすことで、国民の健康の推進を図ってきた。病院におけるボランティアの受け入れは、医療機能評価（V4.0・V5.0）においても「病院組織の運営と地域における役割」の「地域に開かれた病院」の項目に含まれていることから明らかなように、病院と地域との連携の象徴的存在である。では、医療の分野において、「地域」が重要視され出したのはどのような文脈からなのだろうか。

橋本（1978）によれば、「地域保険および地域医療に関する諸論が、今日的課題として盛んに論じられるようになったのは～中略～1960年代以降」であり、その母体として最も大きいものが「日本医師会の主唱による地域医療論」であった。その主旨は「①包括医療概念の重視、②地域医療の情報管理機構の確立、③地域の三レベル（地帯・地区・小地域）の設定」であった。また、それに先行するものとして「医療に恵まれない農協病院、国保病院などの、町村自治体に密着した地道な保健・医療活動の進展」をあげている。

このような動きの背景としては、「保健や医療の分野で、地域社会なりコミュニティが問題とされてきた背景や要因としては、第一に～中略～主要死因や傷病が、伝生成疾患から慢性疾患や精神障害や不慮の事故等へ変化してきているという、疾病構造それ自体の推移」をあげ、これらの疾病の多くが「いずれも人間の行動や生活などという社会的な要因が、その発生の条件としても、それらの問題の解決への施策としても、より大きくからんできて」おり、「その発現や推移などが単一の生物学的あるいは物理化学的要因からでは説明がつけにくく、人々の生活の条件や社会的行動の全体を理解し把握することが指摘されている」ことから、「生活が営

まれる場としての地域社会とか地方自治体などが、健康や疾病の問題においても感心を集め、対応や活動が展開されるようになってきた要因」であると指摘している（園田：1991）。

また、地域医療への転換は、経済的、政治的文脈からも行われた。政府財政の硬直化や、経済成長の頭打ちという観点である。施設収容や入院治療における医療費は政府財政を大きく圧迫し、今後高齢社会の到来に伴ってますますその率はあがることが予測されたためである。加えて、施設収容医療や入院治療が患者の依存度を高めるなどの質的批判も地域医療を後押しした（島内：1983・園田：1991）。

1975年には、WHO/UNICEFFによってプライマリー・ヘルス・ケア（以下PHC）が提唱される。PHCとは、「地域に住む個人や家族にあまねく受け入れられる基本的保健ケア」であり、それは「住民の積極的参加とその国でまかなえる費用で運営される」ものである（島内：1983、丸地：1980、丸地・松田：1981）。島内は、このPHC概念を「歴史的な出来事」とした上で、地域医療が「地域を中心とした公衆衛生学の時代」から「住民を中心とした政策的保健学の時代」へと転換したことを指摘し、この時期以降、保健医療における住民参加が、「地域づくりの一環として保健・医療・福祉制度を考える」ものに変化したと述べている（丸地：1980、島内：1983、）。

1970年代に定着した保健医療と地域の関係は、1985年の社会保障制度審議会の建議より注目されてきた「中間施設」の議論や、1990年に成立した老人福祉法、身体障害者福祉法などの社会福祉関係八法の改正などに後押しされ、新たな展開を見せる。施設入所や入院中心の医療から地域との連携を図る医療への転換である（園田：1991）。1995年には医療の質の向上を目指して「財団法人 医療機能評価機構」が設立され、1997年より医療機関の第三者評価が開始される（任意）。そして、2000年には外来患者における地域診療所からの紹介率が3割を超えれば診療報酬を加算する制度が、大病院を対象に設けられ、地域医療連携室の設置がはじまる。このような経営論理も働いて、病院と地域との連携はより必須のものとなってきた。

### 3 病院ボランティア活動の歴史的背景

このような医療の歴史的展開と、病院ボランティアは決して無関係ではない。

我が国で病院ボランティア活動が開始されるのは、地域医療論が提唱され始めた1960年代のことである<sup>3)</sup>。1959年、産婦人科の医師である故・広瀬（当時は牧野）夫佐子氏が、ボストンのマウント・アーバン病院を訪問した際に、多くのボランティアが活動しているのを目の当たりにし、感銘を受け、翌年、淀川キリスト教病院で3名の美容師が長期入院の患者にシャンプーやパーマをかけるサービスを行うという活動を開始したのがはじまりである。

最も当時は「ボランティア」というよりは「奉仕」「レジャー」という意味合いが色濃く、1963年4月28日の毎日新聞では、「熱いカベを破った若い美容師の協力—理解されにくいレジャーを社会に生かす運動」「牧野さんが3年間、社会奉仕のひとつとして提唱し続けてきた病院補

助看護婦制度に感銘を受けて、この日5人の主婦がお手伝いに集まった」と紹介されている。1997年6月の「病院ボランティアだより」においても、「1959年、創始者の故広瀬夫佐子先生が病院ボランティアの必要性を痛感され、あちこちの病院に受け入れをお願いに回られたが〈時期尚早〉〈日本では無理〉と拒否されたあの頃」と当時を振り返る言葉が掲載されており、我が国において「ボランティア」という概念そのものがまだ希薄であったことがわかる。

図1は、日本病院ボランティア協会に所属している（調査時点で）病院のボランティア・グループに対して行った調査結果であるが、前述した地域医療の歴史において重要な年度である1975年・1990年・1995年にそれぞれピークを見出すことができる。1990年は特に、厚生省（当時）によって「緩和ケア病棟連絡協議会」を発足し、ボランティアが緩和ケア病棟のチーム医療の一員として、はじめて組み込まれた年であった<sup>4)</sup>。また、1995年は「ボランティア元年」とも呼ばれるように、阪神・淡路大震災を契機として、ボランティア活動に注目が集まった年でもあり、最も大きなピークを迎えている。

#### 4 病院ボランティア活動の現状

では、日本の病院において、ボランティアはどれくらい受け入れられているのだろうか。

中山ら（1998）が1996年時に全国の大学病院と臨床研修指定病院439病院に対して行ったアンケート結果（回答率76%）によれば、ボランティアを導入済みが43%、導入検討中が23%、未導入・未検討34%となっている。我々も2004年度に福岡県の病院に対して同様のアンケート調査を行った。その結果、およそ7割の病院にボランティアが導入されておらず（図2参照）、一見すると10年近くたった時点でもボランティア活動はあまり変化がないように見えるが、大

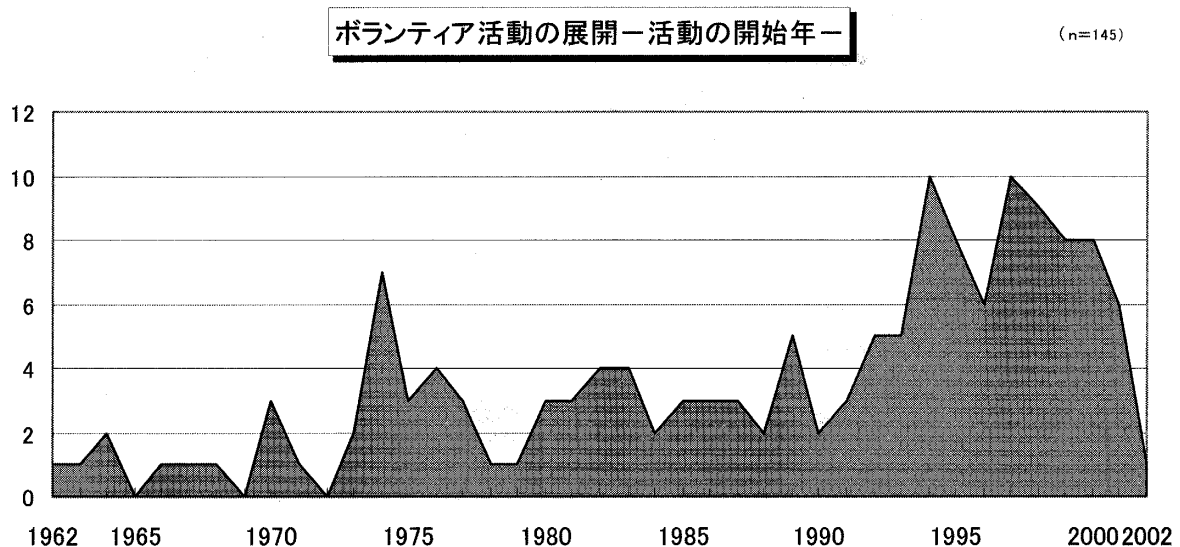


図1 病院ボランティア活動を開始した年

(2003年「病院ボランティア・グループの全国調査」より)

大きく違う点が見受けられた。それは「導入検討中」の変化である（図3参照）。我々の調査によれば、なんらかの形で将来的にはボランティアを受け入れたいと考えている病院は「検討予定」まで含めると7割にのぼり、中山らの調査時点よりも格段にあがっている。日本の病院は、ボランティアの受け入れに対して今後ますます積極的になっていくことが予測できる。

## 5 ボランティアに期待される役割

では病院は、ボランティアに対してどのような役割を期待しているのだろうか。

第一に、それは病院がボランティアを受け入れる理由と大きく関係がある。中山博文は、病院がボランティアを受け入れる理由を、「これから受け入れる当事者の立場」から「①患者サービスの向上②社会貢献の機会と場を提供③病院観・医療観の変化」の3点を挙げている（「病院ボランティアだより1997年178号」）。この中で、「病院がボランティアに」期待する役割は、①と③であろう。この2点において、病院はボランティアに対して、積極的に病院の質的転換の役割を期待している。特に③は、医療現場の裏側を見ることによって、閉鎖的な病院という空間に対してのイメージを変化させるというイメージアップの効果を期待されている。

また、経営・運営の観点からもボランティアは注目されている。言うまでもないことだが、日本の病院運営は、診療報酬<sup>5)</sup>によって成り立っている。診療報酬は「経営体としての医療機関の最大の関心事であるとともに、我が国のマクロ医療費の水準を決定する最大の要因」（広井：1994）であり、「医療機関にとって費用償還の機能を有するのみならず、その行動指針としての価格誘因機能という役割を果たして」おり、「どのような医療サービスの医療行為が指定されるのか、それが診療報酬点数表情でどのような指標あるいは単位で特定化されるのか、さらにどのような報酬が設定されるのか、という設定のあり方は医療機関の採算性に影響を与える」。しかし、当該病院において、患者にとって最適な医療サービスが行われているかどうか（つまり、患者がその病院を「良い病院だと判断するかどうか」）は、投薬や注射、検査な

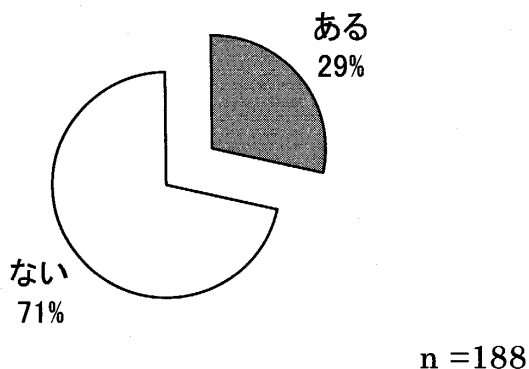


図2 定期的に行われるボランティア活動の有無

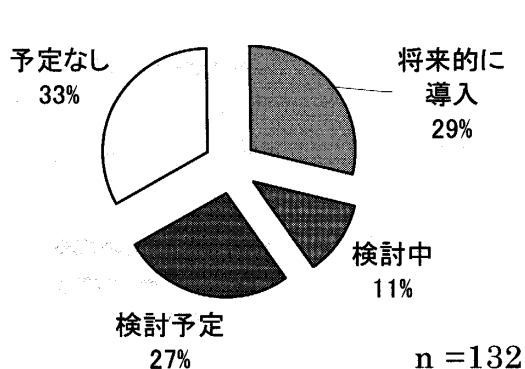


図3 ボランティアの受け入れに関する意向

どの「もの」に関わる要素だけではなく、診察や処置、手術、看護などの「サービス」(知野：2001)や、その際にいかにして患者の不安を取り除くかなどのQOLに関わる要素など、容易に観察可能な形で点数化できない要素がある。つまり、その点数化できない要素を補う役割をボランティアは担っているといえる。それを端的に示したのが、以下の事例である。

近年になり「患者の権利」は社会的にも認知され、また宣言する病院も多くなり、患者さんへの説明にも十分な時間をかけるようになりました。それでもなお患者さんの不満が残るのは、治療効果に対する期待が高くなっていることでもあります。一方で、いろいろなサービスへの期待も大きいためであると感じます。しかし最近の病院経営を取り巻く環境は厳しく、サービス部門として十分な人員を配する余裕がなくなっているのが現状です。そのため職員のみでおこなえるサービスの種類や程度に限界があります。～中略～高齢化社会の加速にともない、患者さんの高齢化もさらに進むでしょう。より多くの介護・サービスを必要とし、患者さんの満足度を高めるためにも多種多様のサービスが求められ、ボランティア活動への期待は益々大きくなると考えられます

(県西部浜松医療センター院長 協慎治『病院ボランティアだより』No195 2002.10より。)

太字・傍線は筆者

そのような、点数化できない要素はしかし、病院のイメージ向上という点でフィードバックされる。田尾(1995)は、病院をヒューマン・サービス組織<sup>6)</sup>のひとつとして捕らえた上で、「ボランティアとは、その信念を職業倫理のなかに秘するのではなく、公然とそれだけの価値を追求する人たちであり、ヒューマン・サービスの原点を表示する人たちでもあるともされている」とその役割を捉えているが、病院にピンクやオレンジ色のエプロンをしたボランティアがいることは、ただいるだけでその病院のヒューマニズムを体現し、「地域に開かれた病院」としてのアピールを可能にする。

以上の議論を踏まえて図解化したものが図4である。まず、ボランティアが病院に期待される役割は大きく「マンパワーの補助」としての役割と「広告塔」(病院のイメージアップ)の二つである。また、それらは、それぞれ「質的」な役割と「量的」な役割に分類できる。例えば、バックヤードでのタオルのローリングや衛生材料づくりなどは、直接患者と接する機会は少ないにせよ、看護師など医療従事者がその作業を行う時間を減らす手助けにはなる。その結果、患者と医療従事者が接する時間や機会は増え、患者の満足度にもつながることが期待されている。

## 6 まとめに変えてー病院ボランティアの機能ー

以上、病院がボランティアに期待する役割を分析してきたが、実際に受け入れられた病院で、

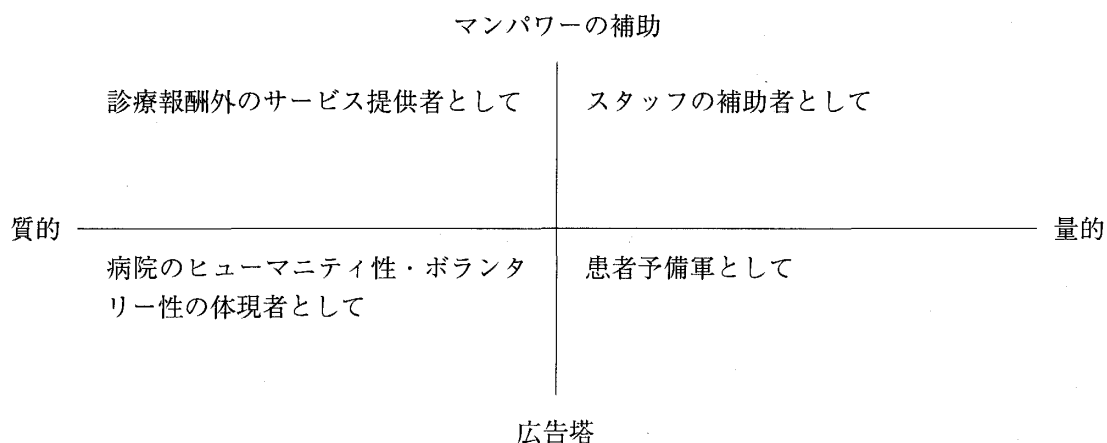


図4 ボランティアに期待される役割

ボランティアは様々な機能している。

まず、実際に行われている活動から、ボランティアの機能を分析する。病院ボランティアの活動内容は、病院や診療科、病棟などによって多様であるが、大きく①外来活動②病棟活動③作業室（ボランティア室）での活動④その他に分けられるだろう。表1は、どのような活動がそれぞれ行われているのかを表したものである。これらから、ボランティアは多種多様な活動を院内で行っており、その機能は大きく分けると①患者サポート②職員サポート③QOLの向上の3点であるといえる。

これらの機能は、病院というシステムにおいて相互に関連しあっている。それを端的に示すのが、以下の事例である。

期待と不安に服を着せたような初産婦さんが、入院の手続きが済み、名前の呼ばれるのを待っている。こちら歩き出したばかりのボランティアが一抹の不安を抱きながらカルテを受け取り、患者さんを確認し、ゆっくりと指定の病棟へ荷物を持って案内する。ボランティア活動は駆け出しでも、お母さんとしては先輩ゆえ、出産についての体験を楽しく話し合いながら、詰所まで案内し、お互いにホットして、顔を見合わせ、「頑張っ  
て、いいお母さんになってね」とお別れする～中略～その後、産婦人科の看護師さんに「どんな話をされたのかしら？ 安心した落ち着いた顔をされて部屋へ来られたのは？」と聞かれ～中略～「それこそ、秒さざみで動いておられる看護婦さんでなく、ボランティアでなければ、出来ないことですよ」と言われ（前出の看護師ではなく、別の医師）……」

（原文ママ ○県○病院20周年記念誌より。太字・傍線は筆者）

ここで、ボランティアは「カルテを運びながら入院患者を病棟まで案内する」ことによって、スタッフが自ら案内し、専門職としての時間を割かなくても良いようにサポートをしている（職員サポート機能）とともに、初めての経験に戸惑う入院患者とゆっくりと話をするという



時間を持つことで、その不安を和らげるという精神的サポート（患者サポート機能）を行っている。この事例においてボランティアは、質的・量的な「マンパワーの補助」という役割期待にこたえている。

表1 ボランティア活動内容

	外来活動	病棟活動	作業室 (ボランティア室)	その他
活 動 内 容	<b>患者サポート</b> ・車椅子の介助 ・受付での案内 ・病院内の誘導・案内 （再来機の使い方など） ・初診・問診表の記入 援助 ・子どもの話し相手 ・タクシーなど乗降補助 ・入院患者の病棟への 案内・補助 ・リハビリなどの送迎・ 搬送 ・手話サービス ・ランゲージサービス <b>職員サポート</b> ・メッセージャー（カ ルテ運びなど）	<b>患者サポート</b> ・患者の話し相手（傾 聴Vも含む） ・散歩の相手 ・院内図書・患者図書 （巡回） ・子供の遊び相手 ・買い物 ・患者とのレクレーシ ョン ・患者の搬送 ・湯茶サービス ・整理整頓補助（ベッ ドサイド） ・学習指導 ・患者家族サポート （内容は多様） <b>職員サポート</b> ・足浴・入浴補助 ・メッセージャー ・整理整頓補助（簡単 な医療器具等） ・シーツ交換補助 <b>QOLの向上</b> ・花の手入れ	<b>職員サポート</b> ・衛生材料づくり ・事務作業（コピー・ 宛名書き・書類整理 など） <b>QOLの向上</b> ・手仕事（縫製など） ・車椅子などの整備・ 点検・修理	・イベントの主催 ・花壇・植木の世話 ・研修会的主催 ・バザー ・交流会の主催 ・理容・美容 ・ニュースレターの編 集・発行 ・喫茶・レストラン ・ギフトショップ・売 店の運営

注：2003年 『病院ボランティア・グループの全国調査』に聞き取り調査の結果を加えた

また、ボランティアは病院が思ってもいなかった機能を果たすこともある。

新谷 (1994) 「外部のボランティアが病院に入ることは、職員・病院全体にも大きな影響があった。ボランティアの態度、言動を見て、若い看護婦の言葉遣いが変わった」とボランティアが入ることによって、職員の態度が変わったことを指摘している。ボランティアが病院内に常にいることによって、患者以外の職員ではない「外の目」が職員に向けられることになり、その結果ボランティアはオンブズマン的機能を果たすことになったといえる。

しかしその一方で、思っていた結果とは逆の機能が働くケースも無視できない。新明 (1994) が、「事前にボランティア導入の準備なしに受け入れを開始したために、わずか数名のボランティアが入ったことで、おおげさな表現をするなら、病棟に一時パニックを引き起こし」「ただで働く人たちに、労働の場が奪われるのではと不安を持った職種の人たちや、お金を払わなくてはならないのかと心配する患者さんもありました」。他病院に移った際も「活動日を〈恐怖の木曜日〉と表現されたほどでした。」と述べているように、精神的・物理的にボランティア受け入れシステムが病院内で整っていない場合、医療従事者にとってボランティアは「恐怖」の対象となる。

確かに、ボランティアは、職能資格取得が最低条件とされる病院内において異色の存在であり、「素人」であり、彼らを受け入れることは多くのリスクを伴うだろう。事実、病院ボランティアの先進国であるアメリカでは、ヘルスケアボランティアのリスクマネジメントを総括した“Legal, Risk Management and JCAHO<sup>7)</sup> Issues for Healthcare Organizations”において、ヘルスケアの分野におけるボランティア活動に関連して起こりやすいリスクを、①ボランティアが起こしやすいリスクと②組織が起こしやすいリスクと大別し、表2のように分類している。保険医療制度などの違いはあるにせよ、疾病を治療するという組織的性格は日本とほぼ変わらないと考えられるため、日本においてもほぼ同様のリスクが想定できるだろう。

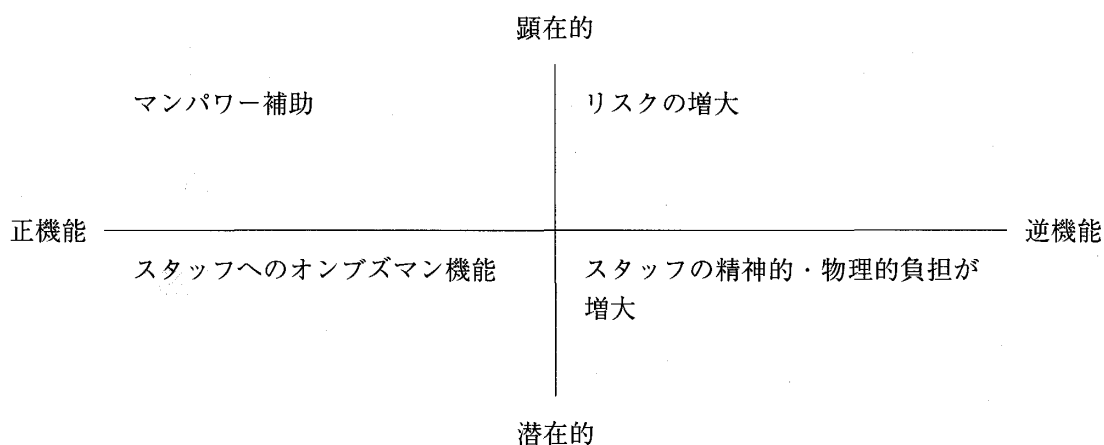


図6 ボランティアの機能

表2 ボランティアが起こしやすいリスク

ボランティアが起こしやすいリスク	組織が起こしやすいリスク
守秘義務違反 患者の移送 職務中のボランティア行為 怠慢 義務の範囲を超えての行動（やりすぎ） 自動車事故	疾病や怪我（感染） ボランティアの選抜ミス 活動の管理ミス 割り当てられた場所への（非）適応性

しかし、「リスク」はマネジメントを適切に行うことによって、軽減することができる。本論で述べてきたようなボランティアの役割と機能は、現行の医療制度において、他のどの職業にも果たせないものである。

病棟での経験ですが、ベッドで寝たままの患者さんから「私もボランティアをしたい」と声をかけられましたので、小さな布を折ることをお願いしましたら、しばらくの間満足そうに、一枚一枚の布をいとおしむようにたたんでくださいました

『病院ボランティアだより』No193.2002. 2.15より

現在医療の課題は、感染症の克服から、慢性型疾病や老化のケアや緩和ケアなど、質的転換期を迎えている。パーソンズが唱えた「病気」という逸脱装置から抜け出すためのシステムとしての「病院」においては、患者は忠実に「病人」役割を果たさなくてはならなかった。もちろん、現在の病院においてもその役割は重要であろう。しかし、長期入院患者にとって、病院は「病気を治療する場所」ではなく「生活の場所」に近づいている。生活者の視点を病院に持ち込み、患者の満足度をあげることが今後病院には求められるだろう。その点においてボランティアの機能を理解し、システムとして適切な受け入れ態勢を整えることは、今後病院の必須課題ではないだろうか。

#### 注

- 1) 詳細は『病院ボランティアの普及モデルの開発とデモンストレーション』を参照のこと。
- 2) 厚生労働省科学研究費補助金事業『病院ボランティアとコーディネートに関するモデルの開発とデモンストレーション』主任研究者 九州大学大学院医学研究院信友浩一教授・分担研究者 九州大学大学院人間環境学研究院 安立清史助教授の研究チームの一員として調査に参加した。
- 3) より歴史をさかのぼれば、日本に病院ボランティアが導入されたのは、西南戦争以降に設

立された「博愛社（後の日本赤十字社）」からだとも言われている。1886年に開設された日本赤十字病院で、赤十字奉仕団と篤志看護婦人会（皇族や華族、上流階級の婦人が中心となって組織された）が、包帯の巻き方や救急法などを取得して救護活動の手助けを行ったものである。赤十字を中心とした活動は、第二次世界大戦後に一度縮小化されるため、本論では1960年代以降の動きを主として追った。

- 4) 施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準によれば、ボランティアはまず「チームは患者とその家族を中心都市、医師、看護婦、ソーシャルワーカーなどの専門職とボランティアが参加する」というケアにおける医療チームの文脈において登場する。また、「ボランティアとは」という項目も設けられており、そこには「チームの一員であり大切なケアの提供者である」「ボランティアの参加は自由意志によって行われ、チームにおける役割を明確にした上で、ボランティアには応分の責任が求められる。」とされている。
- 5) 診療報酬とは、医師の診療行為などに対して医療保険から支払われる報酬で、診療行為ごとの“点数表（1点10円）”の形で示される価格表である。
- 6) 田尾の言うヒューマン・サービス組織とは、医療や保健、福祉など、ヒトがヒトに対し、いわば対人的にサービスを提供する組織（学校などの教育組織も含まれる）。
- 7) 医療施設認定合同審査会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations の略）。米国における医療施設の第三者評価活動を行う民間団体。前身は、1951年にアメリカ外科学会、内科学会、医師会、歯科学会、病院学会、カナダ医師会などが参加して設立された、JCAH（Joint Commission on Accreditation of Hospitals）。JCAHは、1987年に、評価対象を病院だけではなく在宅ケアなどに拡大したため、1987年にJCAHOに改称。また、評価の方針を見直し、設定マニュアル（Accreditation Manual for Hospitals：AMH）を構造よりは機能に焦点を置くという改訂をおこなった。現在、病院、長期療養施設、病院以外の精神科施設、在宅ケア機関、病院以外の外来医療施設の認定基準を作成し、これに必要な調査、認定の事業を行っている

## 文 献

- 安立清史他，1997 『医療・福祉ボランティア活動の国際比較研究－高齢者への福祉サービス提供の日韓比較－』学校法人日本社会事業大学社会事業研究所 1996年度共同研究報告書  
———，2000，『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  
———，2003，『病院ボランティア・グループに関する全国調査』
- 安達正時，2003(a)，「病院ボランティア・レポートーボストン、ロンドン、そして日本・1」『病院』医学書院，62(4)：80-82.  
———，2003(b)，「病院ボランティア・レポートーボストン、ロンドン、そして日本・2」

- 『病院』医学書院, 62(5) : 76-78.
- , 2003(c) 「病院ボランティア・レポート—ボストン、ロンドン、そして日本・3」  
『病院』医学書院, 62(6) : 76-78.
- , 2003(d) 「病院ボランティア・レポート—ボストン、ロンドン、そして日本・4」  
『病院』医学書院, 62(7) : 79-81.
- American Society of Directors of Volunteer Services (ASDVS) of the American Hospital Association (AHA), 2000, *Legal, Risk Management and JCAHO Issues for Healthcare Organizations*.
- American Hospital Association, 2005, *AHA Hospital Statistics Health Forum an American Hospital Association company*
- 橋本正己, 1978, 「地域保健・医療論の系譜」『保健・医療社会学の展開 1978』垣内出版
- 日野原重明, 1985, 『ボランティアを支える心とヘルスボランティア活動』ライフプランニングセンター
- 医学書院, 1995, 「特集 病院とボランティア—開かれた病院づくり」『病院』54 : 122-173
- 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』9(03) : 175-179, 三輪書店
- 小坂亨子, 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
- 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』75-85, 財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団, 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』57(4)89-90
- 信友浩一・安立清史他 2004 『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の開発とデモンストレーション』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(課題番号 H15-政策-022) 平成15年度総括研究報告書
- , 2005 『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の開発とデモンストレーション—平成16年度総括研究報告書』平成16年度厚生労働科学研究費補助金政策科学推進事業課題番号 H15-政策-022
- 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
- 佐久間敦「市町村保健計画と組織論」『公衆衛生』第42巻第10号 : .31
- 園田恭一 1991 『保健・医療・福祉と地域社会』有信堂
- 島内憲夫 1983 「地域医療とプライマリー・ヘルスケア」園田恭一・米林喜男編『保健医療の社会学』有斐閣選書

国武和子1994「病院ボランティアを受け入れて—看護婦（病院）の立場から—」『看護学雑誌』  
58/7：606-609

新明幸子1994「地域と病院とのパイプ役でありたいと願って—ボランティア活動をしている立  
場から—」『看護学雑誌』58/7：610-613

高城和義，2002，『パーソンズ—医療社会学の構想—』，岩波書店

田尾雅夫，1995，『ヒューマン・サービスの組織—医療・保健・福祉における経営管理—』法  
律文化社

知野哲郎，2001，「日本の診療報酬制度と私的医療機関」『世代間利害調整プロジェクト(特定  
領域研究)ディスカッションペーパー』No.41 一橋大学 経済研究所

参考ホームページ（2005年11月20日現在）

全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会

<http://www.angel.ne.jp/~jahpcu/>