

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

市民参加型地域緩和ケアシステム「家で死ねるまちづくり」の開発と評価

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 小松 浩子

分担研究者 井部 俊子

川越 博美

長江 弘子

吉川 菜穂子

平成19（2007）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

市民参加型地域緩和ケアシステム「家で死ねるまちづくり」の開発と評価

小松 浩子

----- 1

II. 分担研究報告

1. ワーキンググループによる地域包括的緩和ケアシステムの構成要素抽出の検討

小松浩子、吉川菜穂子

内田千佳子（研究協力者）

----- 7

2. ボランティア・協働に関する文献検討およびホスピスボランティアの事例検証

小松浩子、吉川菜穂子

霜田美奈、内田千佳子（研究協力者）

----- 23

3. ホスピスボランティアのトレーニングプログラムの事例検証

小松浩子、吉川菜穂子

内田千佳子（研究協力者）

----- 47

4. Overview of Hospice/Palliative Care System in Japan

Hiroko Komatsu, Naoko Yoshikawa

Megumi Umeda, Chikako Uchida (Research collaborator)

----- 87

III. 研究成果の刊行に関する一覧

----- 99

市民参加型地域緩和ケアシステム「家で死ぬるまちづくり」の開発と評価

主任研究者 小松 浩子 聖路加看護大学 教授

研究趣旨：市民参加型地域包括的緩和ケアシステムの開発をめざし、Donabedian(1988)による structure-process-outcome modelに基づき、ワーキンググループによるバズセッション、文献レビュー、海外視察調査、および国際比較研究の結果から抽出した「市民参加型地域包括的緩和ケアシステム」の構成要素をまとめた。構成要素を構造化することを通して、下記のような、課題が浮かび上がってきた。

ひとつには、わが国に広がるさまざまな面を包含した地域格差を念頭におき、地域包括的緩和ケアシステムの構築を図る必要がある。新しいケアシステムをグランドデザインとして生み出し、それを地域で運用する場合には、それぞれの地域がもつconsとprosを多面的にアセスメントし、それらをうまく補い合えるような弾力的な構造的・機能的モデルとしての提示が必要となる。

2つ目には、病院、診療所、訪問看護ステーション、保健センターなど、すでに利用できる施設・機関の強みと弱みを再アセスメントし、それを補強・強化して、効率的に新しい地域医療システムとすることも忘れてはならない。これら組織の機能を強化し地域連携システムとして住民が効率的に利用することができるよう、地域包括的緩和ケアセンターの推進や地域緩和医療の調整的な役割を担うケアコーディネーターの開発が不可欠である。

3つ目には、住み慣れた家で死ぬことができるまちづくりには、そこで生活を営む住民の力を動員することの重要性があげられる。ヘルスポランティアとして活躍できる地域生涯学習のシステムづくりが必要といえる。

分担研究者

小松浩子 聖路加看護大学・教授
井部俊子 聖路加看護大学・教授
川越博美 訪問看護パリアン・スーパーバイザー
長江弘子 聖路加看護大学・講師
吉川菜穂子 聖路加看護大学・講師

A. 目的

わが国の地域緩和ケアを発展させ、家での死を選んだ市民が当たり前にか家で最期のときを過ごすことができる地域をつくるため、市民が参加し専門職や行政との協働によるヘルスプロモーションに基づいた地域包括的緩和ケアシステムモデル（「家で死ぬるまちづく

り」)を開発することを目的とする。

初年度(平成18年度)の目的は、市民、行政、医療のメンバーからなるワーキンググループによる市民参与型地域包括的緩和ケアシステム要素の継続的検討と評価を行うことである。そのために、具体的目標として、①本学看護実践開発研究センター活動で市民健康増進活動に参加しているヘルスリソースパーソン、あるいは本学のアウトリーチ活動に参加している市民、行政職者、などに呼びかけワーキンググループを形成し、市民参与型地域包括的緩和ケアシステムの構成要素を抽出する。②先行研究のレビューならびにNPO/地方自治体が編集した資料により、市民参与型地域包括的緩和ケアシステムに必須と考えられるくボランティア、協働の概念的要素を抽出する。③海外視察調査およびレビューより、市民参与型地域包括的緩和ケアシステムの基盤となるく市民ボランティア育成教育プログラムの構成要素を抽出する。④わが国における緩和ケアシステムの現状と課題を、国際比較研究から明確化し、地域包括的緩和ケアシステム開発にむけて、どのように現行システムを基盤として用いることができるかを検討する。

B. 方法

具体的目標毎に、方法を記した。

①ワーキンググループによる市民参与型地域包括的緩和ケアシステムの構成要素抽出：ワーキンググループの組織化を行い、定期的なバズセッションおよびコミュニティにおける協働活動を通して市民参与型地域包括的緩和ケアシステムに必要とされるリソース、コミュニティにおける要請・ニーズ、現状での課題、目標、波及効果などについて検討した。②ボランティア、ボランティアコーディネーターの

活動に関して、CINAL, PubMedを検索エンジンとしたレビュー、NPOおよび地方自治体におけるくボランティア・協働に関するレビューを行った。③米国のHome-based Hospiceの視察調査を実施し、組織メンバー(施設長、看護師、ソーシャルワーカー、ボランティアコーディネーター、チャプレンなど)へのヒアリングならびに訪問同行調査を実施した。④韓国(ヨンセイ大学)、台湾(National Yang-Ming University)米国(Emory University)、日本(聖路加看護大学)との共同による国際比較研究の一環として、わが国のホスピス緩和ケアの現状と課題を、国際比較研究から明確化し、市民参与型地域包括的緩和ケアシステム開発にむけて、どのように現行システムを基盤として用いることができるかを検討した。

C. 結果 (表1.)

Donabedian(1988)によるstructure-process-outcome modelに基づき、ワーキンググループによるバズセッション、文献レビュー、海外視察調査、および国際比較研究の結果から抽出した「市民参与型地域包括的緩和ケアシステム」の構成要素を表1にまとめた。

市民参与型地域包括的緩和ケアシステム開発の先行要素として、高齢化社会、所得格差などの格差社会、がん対策基本法の施行などによるがん・緩和医療推進、地域医療格差などが抽出された。

ケアシステム開発を推進する構造的要素としては、がん患者数ならびにがんによる死亡者数の増加、がん医療の地域格差から生まれているがん難民があげられる。また、構造的要素に含まれるケア提供者側の要素として、がん緩和医療の地域格差による医療者の偏在、地域緩和医療に携わる医療者(医師・看護師)

の量と質の不足、地域緩和医療を支えるボランティアの量と質の不足、システムの要素としては、がん診療拠点病院の整備、在宅療養支援診療所の増加、在宅療養支援にかかわる診療報酬および介護保険の改定、その一方で在宅療養支援を推進するためのソフトウェア（診療所および訪問看護ステーション、病院—診療所—訪問看護ステーション等の連携システム）の整備の遅れ、などがあげられる。

プロセス的要素としては、現行の在宅療養支援システムの理解促進、療養の場の移行に関する意思決定の支援、在宅療養を支えるセルフケアの能力の向上、地域緩和医療の調整的な役割を担うケアコーディネーターの開発、地域緩和医療に携わる医師・看護師、ボランティアの能力向上、地域緩和医療の質保証、チームアプローチ（連携・協働、調整、包括的ケア）に必要な医療者、ボランティアの能力開発、地域包括的緩和ケアセンターの推進、地域連携を支える診療報酬、介護保険点数の見直し、新しい地域緩和ケアの創生へむけての行政への働きかけ、などが含まれる。

アウトカム要素としては、地域緩和医療に対する満足度の向上、QOLの向上、疼痛緩和、症状コントロールの向上、家族介護者の負担感減少、在宅死の認識の深まりと増加、ヘルスボランティアの増加、緩和医療専門医の増加、地域緩和医療に携わる看護師の増加、地域緩和医療に携わる医療者の能力向上、地域緩和医療費の減少、がん患者グループホームや特化型（がん専門）訪問看護ステーションなど新たなケアシステムの構築、在宅死を支えるヘルシーコミュニティとしての具体的な政策提言、などがあげられる。

D. 考察

「市民参与型地域包括的緩和ケアシステ

ム」の構成要素を構造化することを通して、下記のような、課題が浮かび上がってきた。

ひとつには、わが国に広がるさまざまな面を包含した地域格差を念頭におき、地域包括的緩和ケアシステムの構築を図る必要がある。新しいケアシステムをグランドデザインとして生み出し、それを地域で運用する場合には、それぞれの地域がもつconsとprosを多面的にアセスメントし、それらをうまく補い合えるような弾力的な構造的・機能的モデルとしての提示が必要となる。

2つ目には、病院、診療所、訪問看護ステーション、保健センターなど、すでに利用できる施設・機関の強みと弱みを再アセスメントし、それを補強・強化して、効率的に新しい地域医療システムとすることも忘れてはならない。これら組織の機能を強化し地域連携システムとして住民が効率的に利用することができるよう、地域包括的緩和ケアセンターの推進や地域緩和医療の調整的な役割を担うケアコーディネーターの開発が不可欠である。

3つ目には、住み慣れた家で死ぬことができるまちづくりには、そこで生活を営む住民の力を動員することの重要性があげられる。ヘルスボランティアとして活躍できる地域生涯学習のシステムづくりが必要といえる。

そして、新たに作られるケアシステムが住民にとって質の高い地域緩和ケアを提供できているかを、継続的に評価する質保証システムを含めることを忘れてはならないだろう。

川越(2004)は、地域ごとに在宅ホスピス・緩和ケアの拠点となる施設の必要性を指摘している。その機能として、家で死を迎える人々にとって、尊厳が守られることの重要性を含んでいる。市民参与型地域包括的緩和ケアシステムを開発する上で、ボランティアの積極的参与などにより、当事者の立場から必要

とされるケアを創出することが、ある意味で人生の最期のときを迎える人々の尊厳の保持にもつながることが期待できる。

ケア研究振興財団。

E. 結論

市民参与型地域包括的緩和ケアシステムの開発をめざし、ケアシステムの構成要素を、Donabedian(1988)によるstructure-process-outcome modelに基づき、ワーキンググループによるバズセッション、文献レビュー、海外視察調査、および国際比較研究の結果から抽出した。

F. 健康危機情報

特記事項なし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

引用文献

Donabedian A. (1988). The Quality of Care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association, 260: 1743-1748.

川越厚(2004). わが国の在宅ホスピス・緩和ケア 1. 診療所などによる在宅ケア, ホスピス・緩和ケア白書 2004, 82-85, 日本ホスピス・緩和

表 1. 地域包括的緩和医療システムの構成要素

Antecedents	Structure	Process	Outcome
<p><Environment></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅死の希望: 10% 65 歳以上の高齢者の割合: 18% 所得格差など格差社会 がん診療拠点病院の増加 <p><Political></p> <ul style="list-style-type: none"> がん対策基本法によるがん医療の均てん化の推進、在宅緩和医療の推進 在宅療養支援診療所の推進 地域行政の脆弱化 <p><Health professions></p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア専門医の教育、プログラム発展途上 	<p><Patients/Family></p> <ul style="list-style-type: none"> がん患者の増加 がん患者の高齢化 多重がん患者の増加 がん難民 <p><Provider characteristics></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所に携わる医師の不足 がん緩和医療の地域格差による医療者の偏在 訪問看護師の不足 地域緩和医療を支えるボランティア、ボランティアコーディネーターの不足 <p><System characteristics></p> <ul style="list-style-type: none"> 病院一在宅療養支援診療所一訪問看護ステーションの連携システムの遅れ 在宅療養支援診療所の増加 在宅療養支援を推進するための介護保険改正 在宅療養支援診療報酬の改正 40 歳以上のがん患者に対する介護保険の導入枠拡大 ボランティアアマネージメントの必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 療養の場移行への意思決定 在宅療養を支えるセルフケア能力の向上 在宅療養支援のためのリソースの活用 在宅療養支援システムの住民の理解促進 医療者、保健・福祉に携える専門職者、ボランティアとの情報の共有、共通理解 <ul style="list-style-type: none"> Team approach の能力向上 緩和医療に携わる医師、看護師の専門能力の向上 ボランティア、ボランティアコーディネーターの育成 在宅緩和ケアの質の向上 地域緩和医療推進の調整的役割を担うケアコーディネーターの誕生 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅緩和医療に対する満足度の向上 QOL の向上 疼痛緩和の向上 家族介護者の負担感の減少 家族適応の促進 在宅死の認識の深まりと増加 <ul style="list-style-type: none"> ヘルスボランティアの増加 緩和医療専門医の増加 在宅緩和医療に携わる訪問看護師の増加
		<ul style="list-style-type: none"> ケアの質評価システムの開発 病院一在宅療養支援診療所一訪問看護ステーションの地域連携システム化 地域連携を支える診療報酬の見直し 介護保険導入によるデイケアシステムへの発展 地域緩和ケア専門職者の継続教育システム開発 地域緩和ケアセンターの開発 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア医療費の削減 在宅死を支えるヘルスコミュニティとしての具体的な政策提言 地域緩和ケア評価システムの開発と質保証 新たなケアシステムの誕生(特化型(がん専門)訪問看護ステーション、がん患者グループホーム)

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

市民参加型地域緩和ケアシステム「家で死ねるまちづくり」の開発と評価

Ⅱ－１． ワーキンググループによる地域包括的緩和ケアシステムの構成要素抽出の検討

主任研究者 小松浩子 聖路加看護大学看護学部 教授
分担研究者 吉川菜穂子 聖路加看護大学看護学部 講師
研究協力者 内田千佳子 聖路加看護大学客員研究員

研究要旨：

本学看護実践開発研究センター活動で市民健康増進活動に参加しているヘルスリソースパーソン、あるいは本学のアウトリーチ活動に参加している市民、行政職者、などに呼びかけワーキンググループを形成し、地域包括的緩和ケアシステムの構成要素を抽出することを目的とする。

ワーキンググループの組織化を行い、定期的なバズセッションおよびコミュニティにおける協働活動を通してワーキンググループによる地域包括的緩和ケアシステムの構成要素の抽出に向け検討を行った。

その結果、医療者等の専門職側と行政との地域緩和ケアに対する認識のコンセンサスをつくること、ボランティア育成などを開催するにあたっての行政の協力、地域緩和ケアへの具体的な内容（メニュー）の提示などが、地域包括的緩和ケアシステムのための重要な要素として挙げられた。

ワーキンググループでの活動の結果、地域の現状を理解し、資源を知ることができ、かつ知識の共有ができたことにより、地域緩和ケアに対する一現状・問題の共通認識ができたことが示唆された。

さらに、実習等から技術の習得ができ、かつその体験を活かしてケア・技術の提供ができたことから、提供できるケア技術の習得も図られたことが窺えた。

A. 目的

本研究は、市民、行政、医療のメンバーからなるワーキンググループによる地域包括的緩和ケアシステム要素の継続的検討と評価を行うため、本学看護実践開発研究センター活動で市民健康増進活動に参加しているヘルス

リソースパーソン、あるいは本学のアウトリーチ活動に参加している市民、行政職者、などに呼びかけワーキンググループを形成し、地域包括的緩和ケアシステムの構成要素を抽出することを目的とする。

B. 方法

ワーキンググループによる地域包括的緩和ケアシステムの構成要素の抽出のために、ワーキンググループの組織化を行い、定期的なバズセッションおよびコミュニティにおける協働活動を通して地域包括的緩和ケアシステムに必要なとされるリソース、コミュニティにおける要請・ニーズ、現状での課題、目標、波及効果などについて検討した。

C. 結果

i) 組織化の経緯

本学の所在地でもある東京都中央区において、本学看護実践開発研究センターの活動に参加した区民の方々や、区で薬局を開業しケアマネジャーの資格を有する薬剤師、区の訪問看護ステーションの所長、ヘルパーの資格を持ち区で介護の有償ボランティアをしている区民と本研究者らが集い、「中央区で安心して住み続けるまち、最後まで家ですごせるまち」を目標にしたワーキンググループを発足した。

そして、家で親や配偶者を看取った区民の方々、自治会の副会長、環境に関するNPO法人の代表の区民らがワーキンググループのメンバーに加わり、最後まで安心して住み続ける地域づくりのために自分たちでできることからはじめようという思いから「家で死ぬるまちづくり はじめの一步の会」という名称で活動を始めた。

ii) 組織化されたグループでの活動

家で死ぬるまちづくり はじめの一步の会の平成18年の活動及び担当は以下の通りである。

日 時 [担 当]

平成18年5月20日 (土) 14:00-16:00

[長 江 : 大学教員]

14:00-15:00 ワーキンググループでの話し合い

15:00-16:00 講義『病院ボランティアについて』(聖路加国際病院ボランティアコーディネーター)
(添付資料1) 参照

平成18年6月17日 (土) 14:00-16:00

[木 村 : 訪問看護ステーション所長]

『4月の介護保険改正で何が困っているか・変化したこと』

平成18年7月22日 (土) 14:00-16:00

[川 名 : 薬剤師・ケアマネジャー,
箱 守 : 有償ボランティア]

『施設見学』(マイホーム新川、グループホームあいおいの里)

(添付資料2) 参照

平成18年9月16日 (土) 10:00-12:00

[吉 川 : 大学教員]

『ボランティアについて』(区の社会福祉協議会職員 : 八木氏)

本学看護実践開発研究センター活動『市民による市民のためのイキイキ健康づくりプログラム-ボランティア育成コース-』と合同参加

(添付資料3) 参照

平成18年10月14日 (土) 14:00-16:00

[麻 原 : 大学教員, 吉 川 : 大学教員,
箱 守 : 中央区民, 有償ボランティア]

『車いす体験』(中央区社会福祉協議会出前講座 in京橋築地小学校)

(添付資料4) 参照

平成18年11月17日（金）14:00-16:00

〔篠原：中央区民〕

『12月の環境まつりの準備・打合せ』

平成18年12月9日（土）8:30-16:00

〔吉川：大学教員，

川名：薬剤師・ケアマネジャー〕

『環境まつり（車イス体験、高齢者キット体験：白内障等、聴診器）』

（添付資料5）参照

平成19年1月20日（土）10:00-12:00

〔麻原：大学教員，吉川：大学教員〕

『車イス移乗講習会』（聖路加看護大学基礎看護学看護援助実習教員）

（添付資料6）参照

平成19年2月17日（土）10:00-12:00

〔五十嵐：中央区民・家での看取り経験者〕

『今年度の振り返りと来年度の計画について』

平成19年3月17日（土）13:30-15:30

〔花澤：中央区民・親を家で介護し最期はホスピスで看取りを経験〕

『会則の作成、本会の中央区へのボランティア登録について』

iii) 地域包括的緩和ケアシステムとしての重要な要素

ii) のような学習会で知識を習得し、さらには実習を通して技術をも習得することと同時に、ワーキンググループでのバズセッションを実施することで、下記の通り重要な要素が挙げられた。

1 つは、医療者等の専門職側と行政との地域緩和ケアに対する認識のコンセンサスをつ

くることである。このことは、チームとして動く（協働）専門的役割の遂行が大切であり、このことを可能にするためには、ネットワークやコミュニケーションも重要な要素である。

2 つ目は、ボランティア育成などを開催するにあたっての行政の協力である。教育方法・教育場所などを含めDeath Educationをまちぐるみで定期的開催し、持続可能なシステムにすることが重要な要素である。

3 つ目は、地域緩和ケアへの具体的な内容（メニュー）の提示をすることである。様々な選択肢の中から自分の望むケアが選べるような情報の提供ができていることが重要な要素である。

D. 考察

発足したワーキンググループにて年間の活動計画を立て、下記の通り病院のボランティアコーディネーターや実際に活動するボランティアからボランティアについて、訪問看護師から介護保険について講義を受け、区の施設を見学に行き、社会福祉協議会の方から車イス体験の実習を受け、その経験を活かし、小学校で開催した健康福祉まつりにブースを設けて小学生らに体験学習の場を設けた。また、車イスの移乗の仕方について、本学の基礎看護学の教員より実習を受けて技術を習得し、今後「家で死ぬるまちづくり」に向けて新たに具体的な課題がみえてきたと共に、市民を含めたワーキンググループの一人一人のスキルアップが図られた。

また、区の福祉保健部介護保険課長らとの話し合いにより、ワーキンググループのメンバーが区主催の認知症の養成講座を受講し、安心して暮らせるまちづくりに向けて一歩ずつ活動が深まっていることが窺える。

マイホーム新川や、グループホームあいお

いの里の見学の活動をふまえ、地域の現状を理解し、資源を知ることができた。また、「病院ボランティアについて」や「ボランティアについて」の学習会等から知識の共有ができたことにより、地域緩和ケアに対する一現状・問題の共通認識ができたことが示唆された。

さらに、社会福祉協議会と協働により、車いす体験を行ったことで技術の習得ができ、かつその体験を活かして、小学生やその親に対し、車いす・高齢者キット体験指導をすることでケア・技術の提供ができた。このことから、提供できるケア技術の習得も図られたことが窺えた。

また、地域包括的緩和ケアシステムの重要な要素として3つ挙げたが、これらを成し遂げるためには、我々がワーキンググループで実施した車イス体験など、提供できるケア技術の習得といった「市民への知識・情報の提供方法」や、すべての市民に対する「Health Education, Death Education」が不可欠であると考えられる。また、災害の準備をするように死への準備もしたほうがよい。このような教育の結果、死に対する不安の軽減が図られ、かつ、心理・社会的な支援を受けることが可能になる。死や人の経験を探求する方法としては、本、映画、音楽、芸術、哲学的仕事などいろいろある。ただし、グループでの教育にはファシリテーターが必要である^{1) 2)}。

上記3つの視点から、健康的なコミュニティを作ることをミッションとすることの重要性が示唆された。

E. 総括

専門職や区民、本研究者らが集い、「中央区で安心して住み続けるまち、最後まで家ですごせるまち」を目標にしたワーキンググル

ープを発足し、遺族や、自治会の副会長、環境に関するNPO法人の代表の区民らがワーキンググループのメンバーに加わり、最後まで安心して住み続ける地域づくりのための活動を始めた。

その結果、医療者等の専門職側と行政との地域緩和ケアに対する認識のコンセンサスをつくること、ボランティア育成などを開催するにあたっての行政の協力、地域緩和ケアへの具体的な内容（メニュー）の提示などが、地域包括的緩和ケアシステムのための重要な要素として挙げられた。

ワーキンググループでの活動の結果、地域の現状を理解し、資源を知ることができ、かつ知識の共有ができたことにより、地域緩和ケアに対する一現状・問題の共通認識ができたことが示唆された。

さらに、実習等から技術の習得ができ、かつその体験を活かしてケア・技術の提供ができたことから、提供できるケア技術の習得も図られたことが窺えた。

F. 健康危機情報

特記事項なし

G. 研究発表

「研究成果の刊行に関する一覧」にまとめて記載

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

参考文献

1. PAUL T. WERNER, PHILLIP S. CHARD, CARL HAWKINS, THOMAS MARSHALL (1982)
The selection and training of volunteers for a rural, home-based hospice program, Patient counselling and health education, Vo.3, No.4, 124-131.
2. Allan Kellehear (1999) Health Promoting Palliative Care, Oxford University Press.

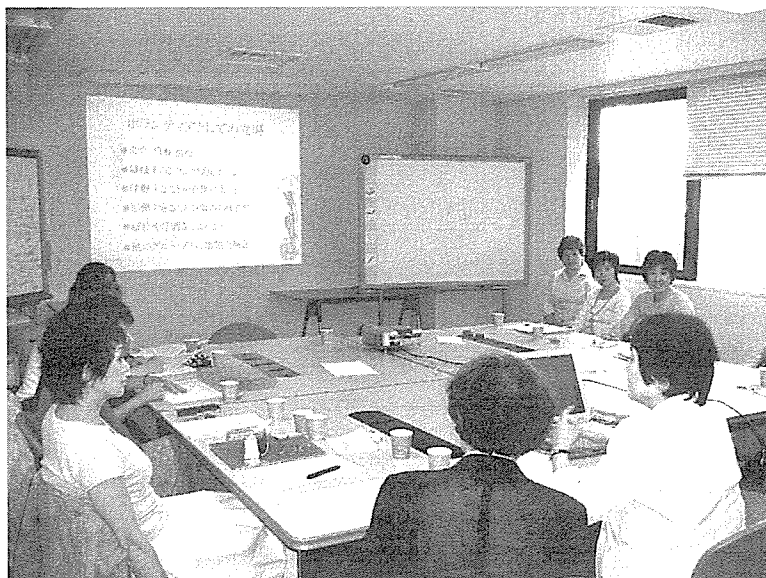
平成 18 年

5 月 20 日(土) 14:00-16:00 [長 江:大学教員]

14:00-15:00 話し合い

15:00-16:00 講義 『病院ボランティアについて』

(聖路加国際病院ボランティアコーディネーター)



[病院のボランティアコーディネーター 学習会風景 その1]



[病院のボランティアコーディネーター 学習会風景 その2]

「ボランティア」って？

みんなで考えて見ましょう

S病院 ボランティアグループ
病院ボランティア J. H 氏



ボランティアとは

- ※ 自分の自由になる時間を全部自分のために使うのではなく、少しだけ犠牲にして社会の一員としての役割を果たすこと
- ※ 善意の傍観者であることを辞めて、参加者になった人



ボランティア活動に大切なこと

- ※ 心身共に健康であること
- ※ 常に相手の立場に近づく努力を
- ※ 嫌われないボランティアに
- ※ 自分の活動を家族にも理解される
- ※ 自己満足で終わらない



ボランティアの存在・役割

- ※ ボランティアは受け入れ側との関係は歯車の両輪であることが望まれます。
- ※ 常に同じ速度で前進したいと願っています
- ※ 社会の風を送ることが施設をよい方向に変え、ひいては社会を変える存在にもなれるという自覚が大切です。



VOLUNTEER

語源・・・ラテン語 ボランティア

英語・・・Will (自分の意思)

DESIRE (願望・要求・欲求)

辞書・・・志願兵 義勇軍

自発的に兵役を志願する



ボランティア活動は

- ※ 誰にでも出来る活動です
- ※ 何の資格がなくてもできます
- ※ 自分の生活のなかの一部になるように時間をきちんと準備しておく
- ※ 出来る時に出来ることをする



ボランティアとしての立場

- ※ まず 守秘義務
- ※ 継続することに努力しましょう
- ※ 傾聴することを心掛けましょう
- ※ 協働できることが求められます
- ※ 研修や学習をしましょう
- ※ 他のグループとの情報交換を



ボランティアは 世界に繋がっています

居心地のよい自分のグループに留まるのではなく、先ず関東に、そして日本の仲間との交流にも目を向け、そして世界にいる仲間とも話しあう機会をつくりましょう。



(添付資料2)

平成 18 年

7 月 22 日(土) 14:00-16:00

〔川 名:薬剤師・ケアマネジャー,

箱 守:有償ボランティア〕

『施設見学』(マイホーム新川、グループホームあいおいの里)

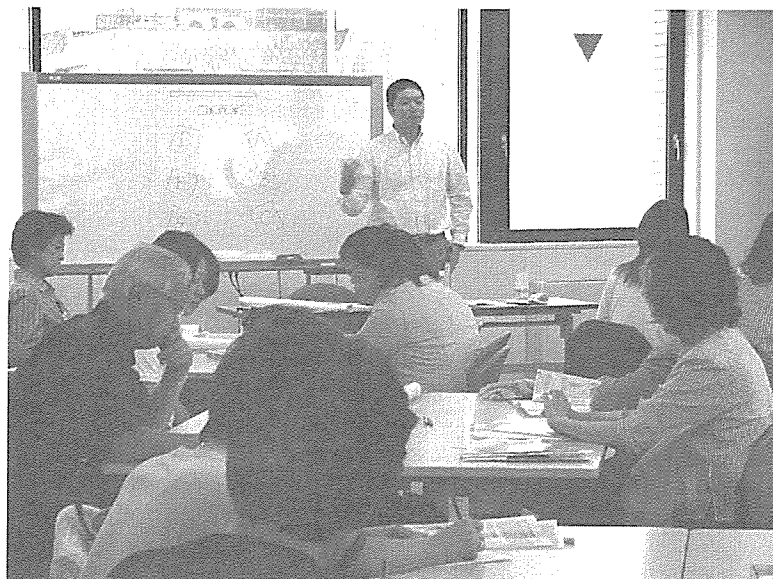


〔 ワーキンググループ 施設見学 集合写真 〕

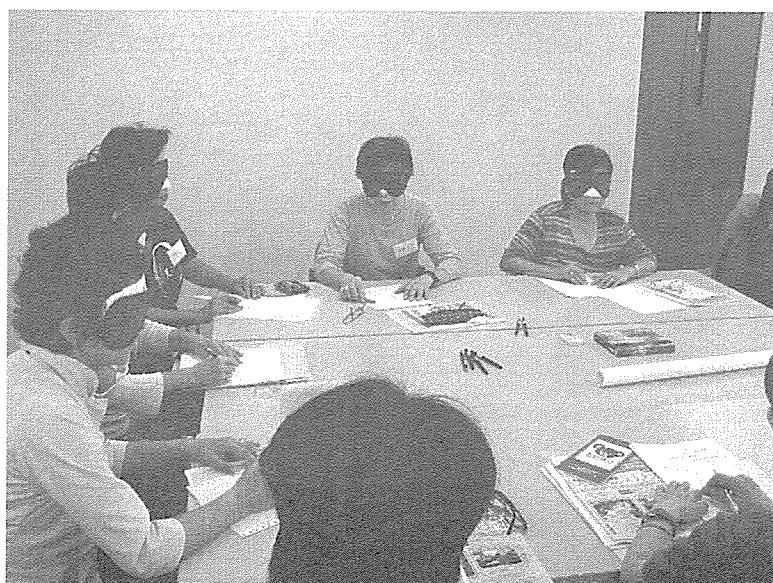
9月16日(土) 10:00-12:00 [吉川:大学教員]

『ボランティアについて』(区の社会福祉協議会職員:八木さん)

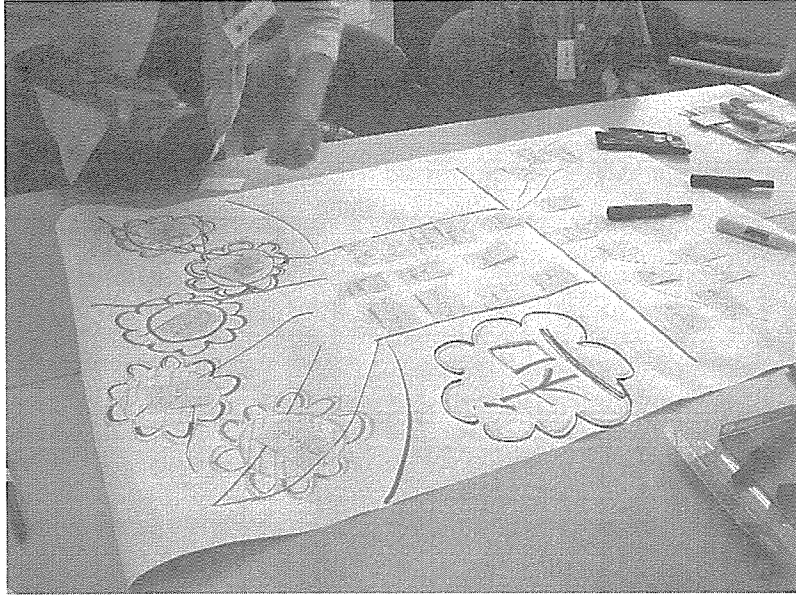
*本学看護実践開発研究センター活動『市民による市民のための
イキイキ健康づくりプログラムーボランティア育成コースー』と合同参加



[区の社会福祉協議会職員による学習会風景]



[グループワーク風景 その1]



[グループワーク風景 その2]

(添付資料4)

10月14日(土)14:00-16:00 [麻原 :大学教員, 吉川:大学教員,
箱守:有償ボランティア]
『車いす体験』(中央区社会福祉協議会出前講座 in 京橋築地小学校)



[車いす体験 学習風景 その1]



[車いす体験 学習風景 その2]



[車いす体験 活動風景 その1]



[車いす体験 活動風景 その2]

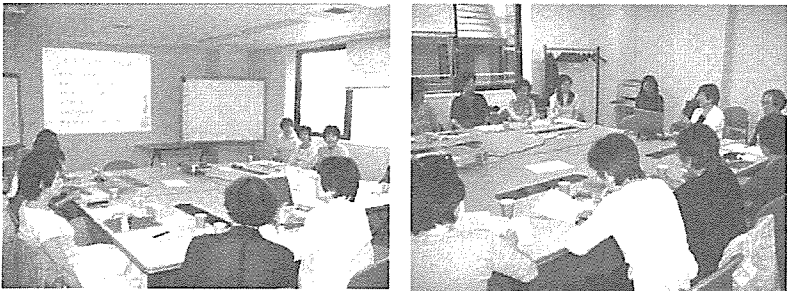
12月9日(土)8:30-16:00 [吉川:大学教員, 川名:薬剤師・ケアマネジャー]

『環境まつり(車イス体験、高齢者キット体験:白内障等、聴診器)』

京橋築地小学校:体験型環境学習祭 資料集用

2006.12.9(AM10:00~PM3:00)実施

登録番号()

出展タイトル	街の環境「どんな街だったらすんでみたい？」			
出展者名称(社名・団体名など)	聖路加看護大学 在宅ホスピスボランティア講座受講生ほか 『はじめての一步の会』			
住所(所在地)	〒104-0045 中央区築地3-8-5 聖路加看護大学			
出展者の事業内容・活動内容	『はじめての一步の会』は、「市民とともに安心して最期を過ごせるためのまちづくり」という視点から活動を行っています。			
出展者ホームページ				
主担当者	氏名 吉川 菜穂子	所属 聖路加看護大学	電話 03()	FAX 03()
副担当者	氏名 木村 紀子	所属 中央区医師会 訪問 看護ステーションあかし	電話 03()	FAX 03()
テーマ及び出展内容 (会の活動写真貼付)	<p>高齢者キットを使って高齢者のからだを体験したり、白内障のめがねや車イスの体験を通して、高齢者の身体と街の環境について学びます</p>  <p>写真[はじめての一步の会の活動風景]</p>			
配布物品 (内容と数量)	パンフレット(高齢者・医療関係情報)			
実演実施 (1回の所用時間と回数)	30分程度 4回(10:30,11:30,13:00,14:00)			
当日のブースでの人数	協カスタッフ10名程度			
その他	救護の協力(救急用品)			