

がうれしい】の抽出で明らかのように、患者・家族からの感謝によって不安が払拭され、さらに自分達が行っているボランティア活動が社会の役に立っているという実感を得ることにつながっているようである。これはボランティア活動継続には欠かすことのできない要因の1つである。

また【独居に訪問した】、【依頼先に近いからできる】なども抽出された。メンバーは独居で療養している患者宅へ訪問することで地域支援の重要性を感じたが、自宅近辺の範囲であれば継続的に訪問できると思っていることがうかがえた。これも実際にボランティア活動を行ったからこそ抽出された意見であると考えられる。このことから幅広く地域を支援するためにはメンバー確保の重要性が示唆された。

3) ボランティア活動を続けるための要件は何か

メンバーは、中央区でのボランティア活動を軌道にのせるためにも【地道な継続が必要】だと考えている。このことは、歩みは遅くとも一步一步着実に成果を上げることが何よりも大切だと感じていることに他ならない。着実に成果を上げるために【見守りの方法】、【傾聴に加えて別のスキルが必要】などといった意見からも自分達のスキルを磨くこと、すなわち(したがって)【ボランティアの資質を高める】ことの必要性を感じていることが明らかとなった。またスキルとは別に、人とのつながりや関係性に重点をおいた【信頼関係を作る】、【相手の気持ちを理解する】などのカテゴリも抽出された。利用者の信頼を裏切らないためにも【守秘義務】の周知を求める意見も出された。

またボランティアが訪問するには、利用者の戸惑いを軽減するために【フォローする看護師が必要】であると考えており、最初の同行訪問

を要望する意見が多く挙げられた。そして、ボランティア自身も【ボランティアの活動範囲を理解する】ことを望み、あらためてメンバー間で確認し、共有する必要性が示唆された。

4) はじめの一步の会に必要な課題は何だと思っているのか

メンバーは自分達のできることを模索しながら活動を続けてきたが、【活動を通しての成長】をはじめの一步の会で得たことが何よりも大きいと考えていることがわかった。そして【会や活動への満足】、【会への思い・希望】に対する意見が多くでたことから、自分達ははじめの一步の会の一員なのだという強い帰属意識が芽生えてきたことが伺えた。加えて【自発的活動への心境の変化】、【意識の変化】のカテゴリからも明らかのように、メンバーの心境が主体的に物事を捉えるように変化したことがわかった。

はじめの一步の会が発足してから約2年になるが、会としてはまだ【始動の状態】である。そのため【会の認知】を図るために、【啓発活動が必要】、【地域情報を発信すること】、【紙媒体での広報活動】の抽出から、会を地域に広めていくことが今後の課題だと思っていることが伺えた。さらに【運営の経済的問題】に対しても目を向けなければいけない問題であると感じているようである。そして【会の実績・評価】を積み上げ、地域に根付いた活動を展開していきたいという強い気持ちを持っていることがわかった。そのためには【訪問の重要性】からも伺えるように訪問活動の件数を増やしていくことも実績の一つだと思っていることが明らかになった。また実現するには【コーディネーターを通して訪問活動する】、【コーディネーターが必要】の抽出に見られるように、コーディネーターを切望していることが示唆

された。そのほかには【看護師は受け入れられる】、【民生委員の活用】などの意見も挙げられた。訪問するためには看護師や民生委員の協力を得ることも必要だと思っていることがわかった。

はじめの一步の会ではこれらのことを話し合うために1ヶ月に1回の定例会を開催しているが、その中での【意見交換の重要性】を挙げるメンバーもいた。率直な意見を出し合う「場」は、会の活動や方向性を決めていくのに欠かすことができない要因と考えられる。

またはじめの一步の会が中央区で基盤を確立するためにも、【ネットワークやシステムの必要性】が重要だと考えられており、会の存在を市民だけではなく、中央区の関係機関に認知してもらうことが必要になってくるということが示唆された。また【専門者間で連携をとる人が必要】との抽出から伺えるように、いま地域で求められているのは、組織同士や多職種同士を結びつけるコーディネーター的存在の団体、もしくは個人だと言える。これらのことから、メンバーは活動を通してより広い視点をもつように成長していることがわかった。

5) 中央区の現状と課題は何か

はじめの一步の会の設立当初の動機は、自分達の住んでいる地域で最期を迎えるために出来ることは何かという「思い」から始まったものであった。そしてボランティア活動を行っていくなかで、家で最期を迎えるには中央区には様々な課題があることを認識したようである。

【独居の認知症や高齢者が増加】、【在宅で介護する40代がんの増加】、【患者も家族も家での最期を希望】にみられるように実際に在宅で最期を迎える人や、希望する人は増加しているが、中央区では【在宅医療サービスの不足】、【金銭面の問題でサービスが受けられない】、

【医師が家族に教育できていない】などの問題点を指摘する意見が挙げられた。そのため【家族の介護負担】が増していると感じているようである。加えて【ケアマネジャーの資質に問題】、

【良いケアマネジャーの情報を得る手段】、【民生委員が得る地域の情報力】のカテゴリーにみられるように、ケアマネジャーや民生委員に対しても不満をもっていることが明らかになった。これらの問題を解消するには【ソーシャルサービスの提供】、【不足しているサービスを地域で補う】ことが必要であり、地域で支えあうシステムの構築を望んでいることがうかがえた。中央区でも【旧住民はつながりがある】との意見にみられるように、以前から住んでいる住民はお互いに顔がわかる関係であり、情報を得る機会や助け合う機会があると思われている。しかし、ほとんどの住民は地域では希薄な関係であるため、いざというときに困らないためにも【元気なときにボランティアの情報を得る】ことが大切であると考えていることがうかがえた。

中央区に限らず、今日の日本では【ボランティアに対する認識が低い】という考えをもつメンバーは多く、ボランティアに対する壁を払拭しなければボランティアは地域に浸透しないのではないかという危機感をもっていることが明らかとなった。また全体を通して【中央区でのネットワーク作りが必要】、【不得意な分野を補うネットワークづくり】のカテゴリーからうかがえるように、“ネットワーク”という言葉が多く挙げられた。ボランティア団体の一つ一つは小さいものの、団体同士が相互にネットワークを組むことで相乗効果を得ることにつながると考える。そのためにもネットワークづくりは今後、取り組まなければいけない課題であることが示唆された。

E. 総括

フォーカスグループインタビューの分析結果から、ボランティアグループの組織化には、コーディネーターとなる人材の確保、資金調達能力、ボランティアの資質の向上、行政や地域関係機関とのネットワークづくりが必要な構成要素だということが明らかとなった。

これらのことから在宅ホスピスボランティア講座はボランティアのメンバー確保の点からも継続的に開催する必要がある。さらに活動を始めているメンバーを対象に、資質を高める内容のフォローアップ講座を開催することが重要であると示唆された。

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. S・ヴォーン/J・S・シューム/J・シナグ
ブ(1999), グループ・インタビューの
技法, 慶応義塾大学出版会株式会社.
2. Etienne Wenger, Richard A. McDermott,
William Snyder (2002), Cultivating Co
mmunities of Practice: A Guide to Man
aging Knowledge, Harvard Business Sch
ool Pr
3. 李妍焱(2002), ボランティア活動の理論と
実際, ミネルヴァ書房
4. 柏木宏(2004), NPOマネジメントハン
ドブックー組織と事業の戦略的発想と
手法, 明石書店
5. 妻鹿ふみこ(1999). 地域福祉研究27
巻, ボランティアマネジメントをめぐる
一考察: ボランティア受け入れ組織のた
めの方法論構築に向けて. 日本背名救世
会福祉事業部

表 1：在宅ホスピス講座についてはどのように思っているのか

生データ	コード	カテゴリー
今年というか来年度は勉強会というか、何か講座をやっていききたい	来年度は講座をやっていききたい	また中央区で講座をやりたい
前回やったボランティア教育プログラムを、また中央区で開催したほうが良い	また中央区で講座を開催したい	
1回だけだとやっぱりね		
メンバーも、そこでまた入られる方も増えるかもしれません	メンバーも増えるかもしれない	メンバーを増やしたい
少しでもネットワークを広げるためにも、何か勉強会を主催したりとかするともいいかもしれない	ネットワークを広げるために勉強会を主催するともいい	継続学習の必要性
起こしてあげるのにも、ちょっとしたそういうことを勉強していると、そういうことは非常に患者さんにとっていいことだと思います	ケアの知識を勉強しておくとも患者さんにとっていい	
実際に映像の中で紹介もありました。どの部分でボランティアさんがお手伝いしているかということも見せていただいたので	映像でボランティア活動の様子を見る	前回と同じ内容で講座をやりたい
もう1回このような内容で、私はやっていただけたらいいかなと思いました	もう一度同じ内容でやってほしい	
こういうボランティアの活動の仕方とか、どこでどういうふうに手伝うとかって、そういうのはもう1回やったらいいかな、と私は感じました。		
あのビデオは良かったですね。	ビデオは良かった	
私はホスピスということにこだわらないで、在宅で看ている方を対象にした講座	在宅で看ている人を対象にした講座	在宅で最期を迎えることを対象にした講座
在宅でみるということは、要するに本当に高齢者の終末	高齢者の終末を対象にした講座	

表2：ボランティア活動を通して学んだことは何か

生データ	コード	カテゴリー
本当にお話をただ聞いてもらうだけで心が休まる	話を聞いてもらうだけで心がやすまる	一緒に話をするだけでいい
皆さんと一緒に話を聞いてくれる人がいるのよ		
彼女の場合は話し相手は本当は欲しくて寂しくてしょうがない		
お買い物にいつてきてもらうだけでも違う	買い物と一緒にいく	日常生活支援が必要
買い物を一緒に行く		
私が本当にいいなと思うのはお買い物		
お食事を一緒に作る		
お薬をもらいにいく		
何かお料理を作るとか、そういった具体的なことがあるほうが、意外とボランティアを紹介しやすい	料理など具体的な内容があるとボランティアを紹介しやすい	
入るのもなかなか難しい	ボランティアに入るのが難しい	家に行くのが難しい
私の場合は、すごく難しいところがあった		
入るほうも勇気がある		
個人のお宅に行くというのは、私自身は怖がっている部分がある		
他人がうちへ入ってくるということがハードルなのです	他人が家に入ることがハードル	
家族に確認を取らなければいけないこと	家族に確認をとる	家族に確認
私がこういう姿になったのを見せびらかすつもりか	患者の姿をみせびらかす	患者本人がプライバシーを見せたくない
ちょっと麻痺だと、それをまだ見せたくないという人もいる	麻痺をみせたくない	
ボランティアなんてことも全然なじまない	ボランティアの存在が受け入れられない	ボランティアが受け入れられない
そういう存在があることすらなかなか受け入れられない		
人が入ってくるということも、ヘルパーさんですらすごく抵抗を感じて、慣れるまでにすごく時間がかかる		
全くの他人が入ってくることに對しての不安感		
去年に独居の方のお宅を●●さんのお力添えで実現できて	独居の方に訪問できた	独居に訪問した
次にまた何ができるのか	私たちに何ができるのか	私たちに出来ることは何か考える
私たちも何ができるのか		
手探りの状況		
逆に家の方とかも「お願いね」という、便利だということです。最初はそういう捉え方でも私はいいと思う	家族に便利だからお願いされるという捉え方でもいい	患者ではなく家族からの依頼でもいい
私の立場から、そんなに親しくなったという感じもない	ボランティア訪問で親しくなった感じがしない	人間関係の構築は難しい
人間関係ってそんなに簡単にはできるものではない	人間関係は簡単に築けない	
近くだからできる	近いからできる	依頼先に近いからできる
「おいしかった」って食べてくれた	美味しかったと食べてくれた	本人・家族からの感謝がうれしい
「良かった」と言いましたから	家族に良かったと言われた	
「ありがとう」といってくれたので、救われた	ありがとうといわれたので救われた	

私たちがやっているのは医療ボランティアではない	医療ボランティアに進んでもいいの か	医療ボランティアではない
この会は医療ボランティアに進んでもいいのでしょうか		
医療ボランティアとか区切る必要はない		
ご家族に何気なくしゃべりもしてあげることも可能	家族との何気ない会話も必要	家族との会話も必要
私たちがそこを十分にわかっていないと、やりすぎることによって弊害があるし、	やりすぎることによる弊害	やりすぎは患者・家族へ迷惑がかかる

表3：ボランティア活動の要件や役割は何だと思っているのか

生データ	コード	カテゴリー
どういうふうに見守っていくか、	見守る方法	見守りの方法
見守りって一番難しい	見守りは一番難しい	
スキルとか技術	技術力を高める	ボランティアの資質を高める
そこから自分たちの技術を高めていく		
ちょっと知恵があったら		
「話しましょう」といっても話す材料がない	話す材料がない	フォローする看護師が必要
看護師さんで入りましょうかと言うと、割りと言え、すんなり入ってくれます	看護師の提案で受け入れる	
うまく誘導して私たちの方である程度フォローする人がいないと難しい	誘導してフォローする人が必要	
信頼関係がでてくれば、話し合える	信頼関係で話し合える	信頼関係を作る
それから信頼関係		
顔なじみになる		
自分からいえないのだったら、それをわかってあげるようなボランティアでありたい	相手の気持ちを理解できるボランティアでありたい	相手の気持ちを理解する
何がそちらの方が欲しているのか	相手は何を望んでいるのか	
傾聴ってパツと聞いて傾聴って、それは全く難しい	訪問してすぐに傾聴するのは難しい	傾聴に加えて別のスキルが必要
なんかのお手伝いをしてあげるとか、そういった中での会話から発生してくるものが傾聴につながる	手伝いをしながらの会話が傾聴につながる	
いろんなボランティアの、そういう側面があってもいい	傾聴だけではなく様々な側面をもつボランティア	
傾聴のボランティアと言うと、ある程度利用者は制限されている		地道な継続が必要
本当に一歩一歩でもいいから、やればよいな	一歩一歩でもやりたい	
どんどんどんどん続けていく必要があります	続けることが必要	
本当に行かれる人達の、その立場立場	ボランティア一人ひとりの役割	ボランティアの活動範囲を理解する
ボランティアの人が、どこができてどこができないのかそのへんをはっきりしてもらえばやりやすい。	ボランティアができる範囲をはっきりさせる	
できることとできないことがはっきり区別できていて		
個人個人がそれをわかっていけば、それほど問題になることはない	出来ないことを補う	
できないところを、それぞれ補ってあげたい		
個人個人がわかるということがすごく重要	やっていい事とやってはいけない事を個人が理解する	
どこがやってよくて、どこがやっていけないのか		
どこまでやってよくて、やってはいけないのかという知識を十分に身につけておく必要があるかなというのが、まず大前提	ボランティアの活動範囲の知識を身につけておくことが大前提	
自分はどこまでやっていいのかというのは法の問題	ボランティアの活動範囲は法の問題	
こういう情報を漏らしてはいけない	情報を漏らしてはいけない	守秘義務

表4：はじめの一步の会に必要な課題は何だと思っているのか

生データ	コード	カテゴリー
年々プログラムも充実してきて、やっていたよかったなって	年々プログラムが充実してきてよかった	会や活動への満足
こういったご意見も、皆さんと共有できるというのも、この一步の会の定例会ではいいかもしれないです	定例会で意見が共有できることがいい	
私はこの会に入れさせて頂いてよかったと思っている	この会に入会してよかった	
一人で思っていることは一人で終わってしまうのではなくて、こういった場で意見を出す	様々な人と意見交換をする	意見交換の重要性
いろんな方と意見交換ができる		
意見を出し合っていく		
自分で学んで全然わからないことがあっても、こういうことを皆さんから聞いたので、こういうふうに直せばいいとか、そういうところに気付く点もありました		
定例会に出席することによって、自分ではわからないこととか、いろんな皆さんのお話の中で得ることがすごくある	定例会で皆の話の中で得ることや気づくことがある	啓発活動が必要
そのうちに何か、というのが出てくる	そのうちに何か意見がでてくる	
地道な啓発活動というのが、もしかして必要かもしれないです。	地道な啓発活動が必要	啓発活動が必要
意識がかわってきた	意識がかわった	意識の変化
この会に入れていただいたのは、いろんな角度から見るということが必要である	1つのことから様々な角度で考えることができた	
1つのことからいろんなことを考えるようになったかなと思います		
もしこれに入っていなかったら、自分のことだけとか、ご近所のことだけとか、その範囲だったと思う		
いろんなことをテレビの放送でニュースがあると、他人事ではなく自分のことでは何か、考えることは何かあるかという認識がすごく違ったことが私にとってはよかったなと思います	様々な物事を他人事ではなく自分のこととして捉えるようになった	
それにまたこの会をかかわって運営していくには、その経済的な面があるということ	運営には経済的な面も必要	運営の経済的問題
私たちが地域に浸透させていかななくてはいけないという、	私たちが地域に浸透させていく	自発的活動への心境の変化
自分だけでかかわるのではなくて	自分だけでかかわるのではない	
自分たちにできることは何か	自分たちにできる事は何か	
問題提起といいますか、それをしていける会であってほしい	問題提起をする会であってほしい	会への思い・希望
この会で何ができるのかなというところで話あってきて	この会で出来ることを話し合う	
こういう、リレーションがあれば、その方について、みんながいろんな方向からみることによって、見えてくるものがある	皆と一緒にと様々な方向からみえてくる	
(一步の会で実現できているなどという実感とかは)、そこまではまだいってないです	一步の会で自分のやりたい事はまだ実現できていない	始動の状態
まだ本当のはじまりです。草花にすればやっとな少し芽が出始めたかなという感じ	まだ本当の始まり	
何となくポワーンとして、ああじゃないか、こうじゃないかって大きなぞうさんを、みんなで片方から、足から頭からやっているようなもので	皆でバラバラに動かしている感じ	
このはじめの一步の会が、そういう看護婦さんだったら受け入れられるけど、	会の活動が看護師によって受け入れ可能になる	看護師は受け入れられる
一番入りやすいのは看護師さん	訪問しやすい看護師	
一番信頼のあるのが看護師さん	信頼のある看護師	
みんなで作り上げているという感じ	みんなで作り上げる感じ	活動を通しての成長
少しずつ皆さんがいろんなことを体験して、	皆が少しずつ体験する	
少しずつ成長する	少しずつ成長する	
これは回を重ねないことには、急には成長できません。	少しずつ成長する	

地域に相談ができるような、まず形ができるといいかな。そうしたら、この方に私たちが発信してあげればいい	地域に相談できる場ができたなら、私たちが発信したい	地域情報を発信すること
こちらから発信ができる	こちらから発信する	
それぞれの専門家が、医療なら医療の、訪問看護でもいいですし医師でもいいですし、その中心の人がいて、その連携を取ってやっていくような形にすれば	各専門家の中に連携をとる中心となる人がいるといい	専門者間で連携をとる人が必要
ネットワークを作っておくということは必要ですね	ネットワークを作ることが必要	ネットワークやシステムの必要性
はじめの一步の会ですというと、何かご家族でも、ちょっとでも心を開いてくれるようなシステム	会に対して利用者が心開けるシステムを作る	
いろんなところに行って貰うのも一つの方法	たくさん訪問することもひとつの方法	訪問の重要性
今言ってもらおう●●さんを中心に、いろんな角度からやっていくのも面白いかなと思う	様々な角度からボランティア訪問をする	
実績をきちんと	きちんと実績をつくる	会の実績・評価
みんなでサポートしていくことによって、どういう部分が足りないとか、どこがよかったかという	皆でサポートすることで活動を評価できる	
この会からだ地域といっても範囲が広いですけど、どれだけ認知してもらおうか	地域に会のことが口コミで広がってほしい	会の認知
この会の中のメンバーの紹介なりなんなりで何とか、それが今度では口コミで広まってほしい		
こういうボランティア団体があるというのは、私の場合はここにいるからわかっている	ボランティア団体の存在がわからない	
少なくともうちの町内の民生委員さんは、たぶんそういうボランティア団体があることすら知らない。それを上手く結びつけて行く方法がないのかな。	民生委員がボランティア団体を知るための手段	民生委員の活用
民生委員さんにパンフレットを送りますか？	民生委員へパンフレットを送る	
民生委員さんが一人で頑張らないで、こういう会のつながりができていれば	民生委員も会とつながりをもつといい	
ご家族にこういう会ですよって口で言っても	家族に会を口頭で紹介しても仕方がない	紙媒体での広報活動
この一步の会がどういう会かというパンフレットなり作っておかないと	一步の会の紹介パンフレットを作り、地域へ配る	
何とかニュースで 私たちの活動のパンフレットを配る		
コーディネートできるところの症例をやって行って、	コーディネーターからボランティアへ活動依頼をする	コーディネーターを通して訪問活動する
コーディネーターさんの方から、こういうところはボランティアさんでお手伝いしていただけますか		
ここの部分はこういうボランティアさんでやっていただける部分	ボランティアにお願いできる部分	
コーディネーターというか、今はいない状況ですので、ボランティアで行くほうも不安	コーディネーター不在によるボランティアの不安感	コーディネーターが必要
コーディネーターはだれにするかに問題	コーディネーター適任者の問題	
この会の中の人やるとなかなか難しいので、私はケアマネジャーかなという気がする	コーディネーターは会の人でなくケアマネジャーが中心に動く	
ケアマネジャーが中心になって動いてもらう		

表5：中央区の現状と課題は何か

生データ	コード	カテゴリー
在宅医療サービスが、とても少ない	在宅医療サービスがない	在宅医療サービスの不足
施設はあんまりないし	施設がない	
施設ではまかなえないです	施設ではまかなえない	
底辺の社会資源が乏しい	底辺の社会資源が乏しい	
本当に自費のヘルパーさんを使ったりとか	自費のヘルパーを利用	家族の介護負担
家族が無理してでもやらなければならない	家族が無理して介護する	
家族がなかなかお買い物も行けないし、お散歩も行けないし	家族が買物や散歩も行けない	
いま独居がとても増えています	独居で認知症の高齢者の増加	独居の認知症や高齢者が増加
独居で、かつ認知症の高齢者が増えています		
ますます高齢者が多く増える一方ですもの、在宅が多くなるでしょう		
独居の方や在宅で終末を迎える方が増えて行く中であって		
がんの方も40代とか、在宅での介護が増えています	40代ががんの方の在宅での介護が増加	在宅で介護する40代がんの増加
地域で何とか見守っていかなければならない	地域での見守りの必要性	不足しているサービスを地域で補う
その部分を埋めてくれるサービス、支援	社会サービスや支援で地域の隙間を丸く埋める時代	
丸く埋めていかなければいけない時代	問題行動がある認知症の方はなかなか難しい	
問題行動がある認知症の方はなかなか難しい	問題行動がある認知症は難しい	元気なときにボランティアの情報を得る
自分の気弱なときにそういったサービスって受けられないのです	気弱なときはサービスは受けられない	
元気なうちに、こういったボランティアの方が来て下さるといのがわかっていたら	元気なときにボランティアの存在を知りたい	金銭面の問題でサービスが受けられない
お金がないからサービスは受けられないからやめました、という現実はあるということも私たちは意識しなくてはいけない	お金がないためサービスが受けられない現実を意識する	
介護制度が変わったことによって、お金がかかる問題が非常に多いのでは	介護制度変更に伴う金銭面の問題	ソーシャルサービスの提供
痛さに耐えられなくて、人の手が必要であったりする	痛みに耐え切れないため、人の力が必要	
ケアされれば自分でできる	ケアがあれば自分でできる	
受け入れる側が受け入れていかなければならない	様々な人を受け入れる	患者も家族も家での最期を希望
そのお孫さんは、「うちで送りたいかった」	家で送りたいかった	
本当はおうちにいたかったけど	本当は家にいたかった	
希望をどんどん言ってくださるような利用者であっても欲しい	希望を伝える利用者であってほしい	医師が家族に教育できていない
酸素の方法とか、それから痰のとり方とか、まだ家族に教育していなかったと先生も反省しているのです	先生が家族に教育できなかつたと反省している	
本当ネットワークの時代になってくると思う	ネットワークが必要な時代になる	中央区でのネットワーク作りが必要
ネットワークは本当に絶対必要です。		
中央区の中でのネットワークというのも、いろんな方を巻き込むというのも必要		
どこか中心になって、それぞれをつなぎ、何か組織ではないにしても、そういう集まりがあるといいのにな		
	お互いに結びつける組織・集まりが欲しい	

それぞれ得意、不得意な分野を、お互いカバーしていけばいいものをそれができていない	得意、不得意な分野をお互いにカバーするネットワーク作りの必要性	不得意な分野を補うネットワーク作り
ネットワーク作りが、互いにそれぞれの不得意な分野をカバーしあうというネットワーク作りというのは必要		
それぞれが連携ができていなくて	連携ができていない	
この事業者さんのケアマネがよかったという口コミで広がって	口コミで良いケアマネの情報が広がる	良いケアマネの情報を得る手段
その情報をどこから得たらいいのか	ケアマネの情報をどこから得るのか	
自然淘汰というのか、悪いところは、利用が少なくなっていく	ケアマネの自然淘汰	ケアマネの資質に問題
ケアマネさんのあまりの格差で、変えても変えてもいい人にあたらないという	ケアマネに格差がある	
本当にケアマネさんの格差があるな		
日本はボランティアというものに対しても、日本人の感覚がまだちょっと	日本人はボランティアに対する意識が低い	ボランティアに対する認識が低い
そのへん少し引いている部分がどうしてもある	ボランティアに対して引く部分の払拭	
そのへんをどうやって払拭していけばいいのか		
民間のボランティアは壁というのがすごく大きい	世間の民間ボランティアに対する壁	
(民生委員) その人がどれだけの情報をもっているのか	民生委員の情報量	民生委員が得る地域の情報力
(民生委員の) 近所の付き合いがしっかりできるかというレベルの話	民生委員の近所づきあいの密度	
以前から住んでいる方たちとのつながりというのは、地域の力はまだ十分つながっている	長く住んでいる人達同士は地域の力はつながっている	旧住民はつながりがある

インタビューガイド [フォーカスグループインタビュー]

I はじめの一歩の会についてお伺いします

1. はじめの一歩の会について、自由にお話ください
2. 定例会を通してグループの活動の幅が広がったと思いますか
3. 自分自身のやりたいと思っていることと、はじめの一歩の会の活動は同じですか

II ボランティア活動についてお伺いします

1. ボランティア活動を通して、意識はどのようにかわりましたか
2. はじめの一歩の会では、今後どのようなボランティア活動が必要だと思えますか
3. 自分自身はボランティア活動を通して、どのような役割を担っていると思えますか

III はじめの一歩の会の今後の方向性についてお伺いします

1. はじめの一歩の会が成長していくためには、これから何が重要だと思えますか
2. ボランティア参加プログラムは今後も中央区で開催したほうが良いと思えますか
3. 実際に活動をはじめて、学びたいと思う講義内容はありますか
4. 中央区で根付いた活動を展開していくためには、何が求められていると思えますか

IV 昨年1年間の活動を通して、様々な感想をお聞かせ下さい

(資料 2)

はじめの一步の会のみなさま

皆さんこんにちわ。お元気ですか？さて、2月の定例会の御案内です。2月の定例会は通常通り行いますが、当日は定例会終了後、今まで行ってきた活動の振り返りを含め話し合いを行いたいと思います。この話し合いは、今まで行ってきた活動を評価するために厚生労働科学研究費補助金の研究助成で行います。詳細は、当日説明いたします。皆さんの忌憚のない御意見をお聞かせ下さい。なお、話し合いへの参加は自由です。来年の活動の方向性も皆さんと一緒にみつけていきたいと思ひます。

以下に出欠の可否をご記入いただき、お返事ください。よろしくお願ひ申し上げます。再会をたのしみにしております。

風邪が流行っております。くれぐれも御自愛ください。

〒104-0045 東京都中央区築地 3-8-5
聖路加看護大学 看護実践開発研究センター
吉川 菜穂子 Tel & Fax : ** (****) ****

FAX : ** - **** - ****

聖路加看護大学 吉川宛

はじめの一步の会に (下記のどちらかに○をおつけください)

出席します

欠席します

お名前 _____

(連絡先) TEL・FAX・E-Mail _____

☆備考欄☆

「はじめの一步の会」

グループインタビューへのご協力をお願い

この度、厚生労働科学研究費補助金による地域医療基盤開発推進研究事業の一環として「はじめの一步の会」でボランティア活動をしている皆様にインタビューを実施することになりました。

はじめの一步の会のメンバーである皆様に、ボランティア活動についてのインタビューにご協力いただき、得られたご意見を、よりよいボランティア活動支援の研究資料として使用させていただきたいと考えています。是非、ご協力いただければ幸いです。

ご協力いただける方には、はじめの一步の会の活動についてのご意見・ご感想などをグループインタビューという方法で伺いたいと思います。これは、グループで意見を出し合っただけの方法です。その際、インタビューでお話しいただいた内容をIC（もしくはMD）レコーダーに録音させていただき、その記録を研究に使用いたします。

お話の内容から個人を特定することがないように十分配慮いたします。また、インタビュー中はどんな質問に対しても答えなければならないということはありません。途中でも参加を取りやめることができます。研究終了後、録音した内容は消去いたします。

なお、インタビューにご協力いただけない場合でも今後のボランティア活動には影響ありません。インタビューに要する時間は約30分～60分です。

どうぞご協力くださいますようお願いいたします。

本研究について質問・疑問などありましたら下記までご連絡下さい。

<連絡先> 聖路加看護大学
教授 小松 浩子
〒104-0044 東京都中央区明石 10-1

説明日 平成 年 月 日
説明者 _____

研究協力同意書

私は、下記のことについて説明を受け、理解したうえで、この研究に協力します。

1. 調査目的について

この研究は、厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「市民参加型地域緩和ケアシステムー家で死ぬるまちづくりーの開発と評価」の一環としてボランティア活動を評価することを目的に行われること。

2. 協力する内容について

- 1) 30～60分のインタビューを行うこと。
- 2) 研究への協力は自由意思であり、インタビューの途中で中断または中止できること。その際に不利益をこうむらないこと。
- 3) インタビューは、グループで話をする、いわゆるグループインタビューという形で行うこと。その内容は、同意のうえで録音されること。その間に話されたことを、当事者の許可なく外部に洩らさないこと。

3. 研究に協力するにあたり配慮される点

- 1) インタビューの内容は、IC(もしくはMD)レコーダーに録音後、逐語録を作成すること。その際、お話しいただいた内容が個人を特定しないよう十分に配慮し、プライバシーが保護されること。
- 2) 研究の結果は、専門の学会や学術雑誌に公表することがあるが、その場合も個人がわからないようにする。
- 3) 研究で得られた情報は、本研究のみに使用され、研究終了後に破棄されること。

私は、以上のことを理解したうえで、この研究に参加することに同意します。

平成**年**月**日

署名

研究者である私は、上記のことについて説明し、同意を得ました。研究協力者を尊重し、研究協力者に不利益のないように研究を行います。

聖路加看護大学
小松 浩子

〒104-0044 東京都中央区明石 10-1
Tel/Fax : **-*****-****

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

市民参加型地域緩和ケアシステム「家で死ぬるまちづくり」の開発と評価

Ⅱ－４． 韓国におけるホスピス・緩和ケアの制度に関する概要

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 山田雅子 聖路加看護大学看護学部 教授
研究協力者 廣岡佳代 聖路加看護大学客員研究員

研究要旨

韓国のホスピス・緩和ケアの制度、ボランティア育成などについて分析し、わが国におけるホスピス・緩和ケアのあり方や活動体制などに関する課題を検討することを目的として、調査を行った。その結果、韓国では、歴史的背景、宗教的背景からホスピスへのボランティアの参加が積極的であり、その活動内容も患者・家族支援、行政支援など多岐に渡る。日本では、ボランティア人材の確保が難しく、また、ホスピス・緩和ケアのボランティア育成教育が整備されておらず、各施設に任されているのが現状である。今後、ホスピス・緩和ケアへの国民のニーズに沿って、ボランティアにどのような役割が期待されるのかを明らかにした上で、今後ボランティア育成に関する基盤づくりを行うことが課題になると考えられる。

A. 研究目的

韓国のホスピス・緩和ケアの制度やボランティア育成などについて調査・分析し、わが国におけるホスピス・緩和ケアのあり方や活動体制などに関する課題を検討する。

B. 研究方法

韓国のホスピス・緩和ケアに関する文献や資料、各種データを、インターネット等を通じて網羅的かつ体系的に収集・整理した。

（倫理面への配慮）

公開されている報告書からの分析であったが、最新の情報の吟味と内容の安易な解釈により、事実を忠実に報告できるよう配慮した。

C. 研究結果

1. ホスピス・緩和ケアの変遷

1964年、Little Company of Maryのオーストラリア出身のシスターにより、死にゆく患者のために、Calvary Hospitalが設立され、地域住民のために在宅ホスピスを開始したことから、韓国におけるホスピス運動は始まった。

1981年、St. Mary's hospitalに最初のホスピスが設立され、その後、ホスピス数が増加した。2005年現在、韓国全土で約125ヶ所（独立施設、病棟型、産業災害型、家庭訪問型、個人クリニック型）のホスピスプログラムが存在する。しかし、年間約6万人ががんで死亡し、そのうち5.4%がホスピスで死を迎えており（2006年現在）、まだその数は十分とはいえない。

ホスピスは、ターミナル期にある患者のQuality of Lifeを向上するために、心理社会的・スピリチュアルなケアや、身体的、生理

的ケアを含んだ、包括的で、ホリスティックなサービスを提供する義務がある。また、家は最も過ごしやすく住み慣れた場所であるため、ホスピスケアを受ける韓国人の多くは、自宅で亡くなりたいと考えている。

2. ホスピスの定義

韓国ホスピス協会によると、ホスピスは下記のように定義されている。

「一般的にホスピスは、死の差し迫った末期患者とその家族に対する世話をし、患者が残された時間を人として尊厳と高い生の質を維持しながら、死を迎えられるように身体的、情緒的、社会的、霊的に支援し、死別家族の苦痛と悲しみを軽減できるような活動を行う。」

また、Catholic Univ. St. Mary's Hospitalによると下記のように定義されている。

「ホスピスとは、現代医学で完治が不可能な末期患者とその家族が平和な中残った生涯の間意味ある生を過ごせるように身体的、情緒的、社会経済的、霊的な介入を提供する。」

3. ホスピスケアの実際

Catholic Univ. St. Mary's Hospitalで提供されているケアを下記に示す。

1) ホスピス活動

(1) 活動形態

St. Mary's Hospital ホスピスは、院内散在型ホスピスである。ホスピスチーム(医師、看護婦、社会事業家、ボランティアなど)が入院中のホスピス患者と家族の病室を訪問し、患者との家族の複雑で難しい状況を支援する。また、家族が喪失による苦痛と悲しみを乗り越えられるようプログラムを運営している。

(2) 活動目的

ホスピス活動は、治癒者としてのキリストを私たちの中に再現し、身体的、精神的、社

会的、霊的に苦しむ末期患者に全体的なケアを提供することを目的としている。患者が残された時間を人間としての尊厳と高い生活の質を持ち、生の最後の瞬間まで平安に過ごせるように支援し、死別後、家族が苦痛や悲しみを軽減できるよう関わる。

(3) ホスピス対象者

- ・ 現代医学で治療効果を期待しにくい患者
- ・ 疼痛及び症状コントロールを必要とする患者
- ・ 主治医やホスピス担当者がホスピス看護を勧めする患者
- ・ 家族や地域団体にホスピス看護を依頼している患者
- ・ 病気の末期状態にあり、コミュニケーションが可能な患者

2) ホスピスプログラム

ホスピスプログラムには、患者・家族のためのプログラム、死別家族へのプログラム、教育・研修プログラムがある。

(1) 患者・家族のためのプログラム

① 病室への訪問と支持的な関わり

患者の病室を訪問し、患者の身体的、精神的、社会的、霊的な全般的な症状をコントロールし、個別的問題に対して、意見を交換して家族を支援する。

② ホスピスチーム

毎月、医師、看護婦、社会事業家、司牧者、ボランティアなどのホスピス専門チームが集まり、情報と知識を共有し、患者・家族が経験している多様な問題を解決するための案を模索する。

③ 家族教育及び、カンファレンス

入院中の患者とその家族にホスピスに関連する全般的な内容や疼痛のコントロール方法、

栄養管理などの様々な情報を提供し、家族が医療者と対話し、質問できるような機会を設ける。

④ レスパイトケア

家族の疲労軽減を目的とする。また、家族が休息を必要とするとき、外出する際などにもボランティアが家族の代わりに患者をケアする。

⑤ 家庭看護

入院治療後、患者の疼痛やその他の症状がコントロールされ、状態が安定している場合、退院計画を立案し、家庭看護と連携のもと退院準備を進める。家庭看護師が週に1~3回定期的に自宅を訪問し、患者が病院と同じ治療・看護が継続的に受けられるようにする。

⑥ 在宅及びその他の病院からの相談

自宅やその他の病院で過ごす患者の入院に関する電話相談に応じる。全国のホスピス機関を把握し、患者の相談に応じ、ホスピス機関を案内し、該当機関に紹介する。

(2) 死別家族へのプログラム

① カードの送付及び、家庭訪問

死別後、定期的に手紙、カード、電話、電子メールを送付したり、家庭訪問を行うなどして、家族が喪失の苦痛と悲しみを乗り越え、日常生活に復帰できるよう支援する。

② 家族会

家族が喪失体験をもとに成長できるきっかけになるように、家族会を年4回行う。ミサ奉獻や追悼行事を通じて遺された家族が死別による苦痛を乗り越えた体験を分かちあい、互いに支援できるようなプログラムを実施する。

(3) 教育及び研修プログラム

① ホスピス教育（初級課程）

対象：ホスピスに関心のある人すべて

日時：年2回（4月、8月）

内容：ホスピス概要、生と死の理解、コミュニケーション、疼痛コントロール、ホスピス対象者の身体的、心理的、霊的ケア、栄養管理、感染管理、遺族ケア、生命倫理、ボランティアの役割など

② ホスピス教育（中級課程）

対象：ホスピス初級課程を履修した者

日時：年1回（11月）

内容：実際の体験者の講義をもとに進める

3) ボランティア

(1) 概要

ホスピスボランティアの役割は、ホスピス活動において非常に重要な人的資源である。患者が余生を穏やかに、人間の尊厳を維持しながら過ごせるように苦痛を軽減し、介護疲労のある家族の心理的、身体的な困難さを分かち合い、援助する。そして、ホスピスに携わる職員たちの業務を減らし、サービスの質の向上に寄与する。また、基金に向け後援活動など多様なボランティア活動をしている。

(2) 資格

- ・ ホスピス教育を30時間履修した者
- ・ 十分な動機を有する者
- ・ 1年以内に近親上による喪失経験がない者
- ・ 現在治療中のがん患者は除外とする

(3) 資質

- ・ 人として成熟し、情緒的に安定した者
- ・ 生と死に対して肯定的な態度を持つ者
- ・ 積極的に聴く姿勢を持ち、異なる価値観を受け入れられることができる者
- ・ 慈悲の心と愛を持つ者
- ・ 秘密を保持し、約束を守れる者
- ・ ユーモア感覚がある者

- ・ 自分の個人的な強点と弱点を認めることができる者
- ・ 多分野の人々と一緒に活動ができる者

(4) 手続き

- ① ホスピス教育修了
- ② 書類審査 1次面接
- ③ オリエンテーション (3ヶ月)
- ④ 2次面接
- ⑤ ボランティア申込書作
- ⑥ 活動チームの割当て

(5) 奉仕活動

- ・ 週 1回以上午前 10時 ~ 午後 4時
- ・ 毎月月例教育、聖地巡礼、各種行事への参加

(6) 活動内容

- ・ 患者支援：対話、便宜の提供、食べ物の提供、保護者役割、散歩への同行、手紙の作成
- ・ 家族支援：休息の提供、精神的支援、対話、家庭訪問、おつかい、退院案内、車の支援
- ・ 身体支援：入浴介助、体位変更、口腔ケア、分泌物の処理、リンパ/フットケア、シャンプー、理髪、美容、冷湿布、シーツ交換、環境整備など
- ・ 霊的支援：祈禱、聖歌、聖書の朗読、教理指導、洗礼式への参加
- ・ 葬礼：弔問、入棺/出棺礼節、葬礼ミサ参加、葬地
- ・ 行政的支援：書類整理、コンピューター、後援会、郵便、電話及び事務補助
- ・ 広報事業：TV、ラジオ、新聞、雑誌
- ・ その他活動：事例発表、行事準備及び参加、ワークショップ、聖地巡礼、研修

4. ホスピスチーム

ホスピスチームは通常、看護師、医師、チャプレン、ボランティアで構成される。このほか、状況に応じて、ソーシャルワーカー、薬剤師、作業療法士、理学療法士、栄養士が含まれる。韓国では、一般病棟、ホスピス病棟に関わらず、通常、家族が患者の入院に付き添う。そのため、清拭、洗髪、更衣など患者の身の回りの世話は家族が行い、看護師は主に医療面のサポートを担っている。そのため、患者をケアする家族支援のためにもホスピスボランティアの役割は大きい。

5. ホスピス関連する法律

ホスピスに関連する法律はまだ制定されていない。現在、韓国の厚生省からの補助金を元に、多くの研究者がHospice Lawや償還システムに関する研究に取り組み、その内容を下記に示す。その概要を下記に示す。

- 1) ホスピス指定医療機関が終末期のがん患者のための専門チームと専用病床を運用する場合、病院広告及び、医療点数を与えて、小型病院をホスピス専門病院へ切り替えるように積極的に誘導する。
- 2) ホスピス APN や家庭看護 APN が終末期がん患者の自宅を定期的に訪れ、疼痛緩和や相談などのサービスを提供する。
- 3) ホスピス機関には必ず医療関係者を配置し、一定基準の施設を設置するようにホスピス施設人事制度を取り入れる。
- 4) 国立がんセンター内にホスピス専門教育及び、訓練を実施するための教育課程を新設する。

D. 考察

韓国では、ホスピスの変遷に付随して、緩和ケアよりもホスピスという表現が一般的に用いられているようである。

また、国民の約30%がキリスト教徒（プロテスタント20%、カトリック7%）ということもあり、韓国ではホスピスへのボランティアの参加が積極的であり、その活動内容も患者・家族支援から行政支援まで幅広い。

その一方で、韓国では、国民だけでなく医療者のなかでも、ホスピスに対する認識不足があるといわれている。ホスピスの多くはカトリックシスターによって開かれたため、ホスピスは医療ではなく、キリスト教社会福祉機関としてみなされている。また、ホスピスは、他分野と協働したサービスとしてよりはむしろ、看護サービスとみなされている。このような事由から、韓国におけるホスピスは、まだ発展の初期にあるといわれている。今後、上記に述べた Hospice Law への提案を受け、さらにホスピスケアが整備され、発展していくことが予測されている。

日本では、ボランティア人材の確保が難しく、また、ホスピス・緩和ケアのボランティア育成教育が整備されておらず、各施設に任されているのが現状である。今後、ホスピス・緩和ケアに対する国民のニーズに沿って、ボランティアにどのような役割が期待されるのかを明らかにした上で、今後ボランティア育成に関する基盤づくりを行うことが課題になると考えられる。

E. 結論

韓国のホスピス・緩和ケアの制度及びボランティア育成に関する内容を明らかにすることを目的として、調査を行った。

韓国では、歴史的背景、宗教的背景からホスピスへのボランティアの参加が積極的であり、その活動内容も多岐に渡る。韓国におけるホスピスボランティアの教育内容・役割を参考に、日本におけるホスピスボランティアの育成を検討していく必要がある。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし