

給する。

- ・ カリウムの多い食事を取る、(バナナ、マッシュポテトなど) 豆類、生野菜などガスを発生しやすい食べ物を避ける。また刺激の強い食べ物やカフェインも避ける。
- ・ 肛門周囲の清潔を保ち、必要に応じてワセリンや炎症を抑えるクリームを塗る。
- ・ 必要があれば一時的な輸液を行う。

②便秘

- ・ 便秘のほかに症状(腹痛、嘔吐)がある場合はイレウスの可能性を考え対処する。
- ・ 薬剤等による便秘であれば下剤(経口・座薬)・浣腸を使用する。
- ・ 繊維質の多い食事を摂取する。
- ・ 体を動かすことが可能であれば家の中を歩くなどの運動をする。

5.睡眠

1) 問題と原因:

がんによる症状(痛み、呼吸困難、下痢、嘔気・嘔吐など)によって睡眠が障害される。不眠が続くと疲労感や痛み・呼吸困難などの症状を強く感じてADLが低下したり、考えることが辛くなったりすることがある。

2) 対処法

- ①原因となる症状の軽減・除去を試みる。
- ②寝室の環境を整える。室内の温度・湿度・照明など
- ③心理的な不安ないかどうかアセスメントし対処する。
- ④必要に応じて安定剤などの処方をする。

8. スピリチュアルケア

9. 家族ケア

解説 9-1.

- ・ 家族アセスメントの例として、渡辺(2004):文献 9-4.中野(2004):文献 9-5 など。または、独自に作成したトータルペイン、介護負担のアセスメントシートも含む。

解説 9-2.

- ・ 既成の資料としては、1) 身体ケアの方法については、紅林(2002):文献 9-6.西原(2007):文献 9-7. など。2) 死に逝く過程・死別については、川越、川越(2005):文献 9-8, Karnes(1986):文献 9-9, 原(2004):文献 9-10 が参考になる。
- ・ 独自に作成する場合に必要な項目としては、1) WHO 基準にもとづく在宅でのホスピス緩和に対する考え方、がん患者さんの変化の特徴(長期あるいは比較的長期の安定期を経て、短期間に生じるADLの低下や病状の進行)についての解説、訪問診療・訪問看護について、24時間連絡体制・緊急入院用先の確保の必要性、介護保険、経済的負担、在宅ホスピス緩和についての情報収集の仕方、在宅ホスピス緩和を選択するにあたって患者・家族が確認しておく質問例、患者・家族の参考になる文献、資料など

10. 死の教育と看取り

解説 10-1.

死の教育と看取り

1) 死の看取りにおける基本姿勢

- ・ 患者が最期まで安楽であること
- ・ 患者を一人にしないこと
- ・ 生命の自然な営みとして「死」を静かに見守ること

2) 死の教育

- ・ 「自分で自分の最期までの生き方を選択するために死について学ぶための教育」を死の準備教育という。
- ・ 死の教育は死の準備教育の中でも、自分自身の死の実際について患者・家族に教える心理教育的アプローチである
- ・ 死の教育は、在宅での看取りが成立するか否かにかかわる重要なケアである
- ・ 死の教育を行うとき大切なことは、患者と家族に可能な限り真実を伝えることである
- ・ 死の教育の方法は在宅ホスピスケアの各期によって4段階に分かれる

① 導入期（在宅ホスピスケアが始まる時）

目的：在宅で過ごすことの意味を説明し、理解を求める

内容：・ 病院での医療・在宅での医療（ケア）の違いについて説明

・ 今必要なケア（医療を含む）可能なケア（医療処置を含む）についての説明

② 安定期

目的：死の受容・希望を持って生きるよう支援する

内容：・ 病状、病気の進行の正確な説明

・ 死亡時期の予測と説明

・ 必要な処置・可能な処置についての説明

・ 家族には死の看取りについての説明

③ 臨死期の死の教育

目的：家で心安らかに死を看取ることができるよう支援する

内容：・ 死の看取りの心得

・ 死のプロセスの説明

・ 死亡確認・死後のケアの説明

・ フリーワークへの声援

④ 死別期の死の教育

目的：遺族が喪の作業を行い、悲嘆を克服できるよう支援する

内容：・ 臨死期に家族の死の心の準備

・ 死亡直後に訪問看護・往診（死亡診断・死後の処置を家族とともに）

・ 病気の経過の最終的な説明

- ・遺族との語り、電話連絡、訪問
- ・遺族会等へのお誘い

11. グリーフケア

解説 11-1.

- ・在宅ホスピス緩和導入から臨死期におけるデスエデュケーション、グリーフレター、遺族会の開催などを含む悲嘆・喪失・死別にかかわる一連のプログラムをさす。
- ・死別後のケアは、患者の死から約1年間を目安としたプログラムが望ましい。

解説 11-2.

- ・既成の家族向けのブックレットとして、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団(2006)がある。

12. ケアの倫理的・法的側面

解説 12-1.

- ・一人暮らしの患者では、できるだけ早期に事前の話し合いをもつようにする。話し合いで確認された患者の意思は、訪問する人の目に触れやすい場所に掲示しておく。とくに、病院でのがん治療を望まない在宅死を希望していることを確認した場合は、家族の連絡先、在宅ホスピス緩和ケアを提供している医療機関、主治医名、作成日等を記入した書類を作成し、自筆署名した上で掲示しておく。

資料 2.

在宅緩和ケアチーム基準 文献

1. 組織・組織マネジメント

1. Oregon Hospice Association (1993) Oregon Hospice Association, Oregon Hospice Association Standards for Accreditation Survey Tool. p.6
2. National Standards for Specialist Palliative Care Cancer Services, p7,2005
3. Standards Quality Palliative Care, Palliative Care Australia,p37,2005
4. The Pan-Canadian Gold Standard for Palliative Home Care,2006
5. 文献：1-4 に同じ
6. 文献：1-2 に同じ, p17
7. JIM,疼痛フリーの End of Life Care をめざして:岡部健,vol17,no.10,2007-10
8. Standards Quality Palliative Care, Palliative Care Australia,p.39,2005
9. 文献：1-8 に同じ,p.37
10. 文献：1-4 に同じ
11. 文献：1-3 に同じ,p.13
12. Task Group on Best Practice and Quality in the Volunteer Component Precip of minutes,Ottawa,Canada,p.172003
13. 川村佐和子・島内節監修(2002) 訪問看護管理マニュアル, 日本看護協会出版会, p.70
14. 文献：1-13 に同じ,p80,2

<資料>

1. 平成 19 年度東京都福祉サービス第 3 者評価実施における標準調査法, 訪問看護, 共通評価項目, 組織マネジメント
参考：http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/servicehyouka/19sheets/03_h-kango.html

2.24 時間ケア

1. S.H. Ahmedzai, A. Costa, C. Blengini, A. Bosch et al.(2004) A new international framework for palliative care, European Journal of cancer, 40(15), 2192-2200.
2. 村嶋幸代ほか(2007) 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究、厚生労働科学研究費補助金。
3. 川越博美(1996) 訪問看護ステーションによる 24 時間看護・介護ケア帝京モデル事業で明らかになったこと、訪問看護と介護、医学書院、1(2)。
4. Sachiyo Murashima, Kiyomi Asahara(2003) The Effectiveness of Around-the Clock In-Home Care System: Did It Prevent the Institutionalization of Frail Elderly?, Public Health Nursing, 20(1), 13-24, 2003.
5. Marianne Ahlner-Elmqvist, Marit S. Jordhoy, Magnus Jannert et al.(2004) Place of death: hospital-based advanced home care versus conventional care, Palliative Medicine, 18(7), 585-593.

6. 文献 1-2 に同じ。

3. ケアマネジメント

1. Walter B. Forman, Judith A. Kitsed, Robert P. Anderson, Denice Kopchak Sheehan(2003) Hospice and Palliative Care: Concepts and Practice 2nd edition, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts.

4. チームケア

1. Ovretveit J. (1995), Team decision making, *Journal of Interprofessional Care*, 9(1), 41-51.
2. 小松浩子、井部俊子、川越博美 他(2007)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、厚生科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業 平成 18 年度 総括研究報告書。
3. Dorthe Goldschmidt, Lone Schmidt, Allan Krasnik and et al(2006.), Expectation to and evaluation of a palliative home-care team as seen by patients and cares, *Support Care Cancer*, 14:1232-1240.
4. Anneke L. Francke (2000) Evaluative research on palliative support teams: a literature review, Anneke L. Francke, *Patient Education Counseling*, 41, 83-91.
5. .National Consensus Project (2004) Clinical practice guideline for quality palliative care(USA)
6. Walter B. Forman, Judith A. Kitzes, Robert P. Anderson, Denice Kopchak Sheehan,(2003) Hospice and Palliative Care Concepts and Practice 2nd edition, Jones and Bartlett.
7. 文献 1-2 に同じ。
8. 社会保険研究所 (2006) 平成 18 年度訪問看護業務の手引き。
9. Theresa J.K. Drinka, Phillip C. Clark (2000), *Health Care Teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching*, Auburn House, Connecticut.
10. Malcome Payne (2000) teamwork in multiprofessional care, Lyceum, Chicago. p 91.

5. コミュニケーション

1. 1 .National Institute for Clinical Excellence (2004) Guidance on Cancer Services Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer: The Manual, p56.
2. James L. Hallenbeck (2003), *Palliative care perspectives*, Oxford University Press, p180
3. Isabelle Merckaert, Yvew Libert, Darius Razavi (2005) Communication skills training in cancer care: where are we and where are we going? *Current Opinion in Oncology*, 17, 319-330.
4. Marjokein gysels, Alison Richardson, Irene J. Higginson (2004) Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systemic review of effectiveness, *Support Care Cancer*, 12,692-700.
5. Ann M. Berger, John L. Shuster, Jamie H. Von Roenn (2007) Principles and Practice of Palliative Care and Supportive oncology, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 527-535, 615-632.

6. Dorthe Godtschmidt et al (2005) Cooperating with a palliative home-care team, *Palliative Medicine*, 19: 241-250.
7. 菊地和則 (2002) 社会福祉学、41 (1)、13-25.
8. C.V.M. Vahedi Nikbakht-Van de Sande, C.C.D. Van der Rijt, A.Ph. Vesser, Ten Vodre, J.F.A. Pruy (2005) Function of Local Networks In Palliative Care: A Dutch View, *Journal of Palliative Medicine*, 8(4),808-816.
9. A Model to Guide Hospice Palliative Care(2002) Canadian Hospice Palliative Care Association.
10. Maruscha de Vries, Julia C.M. van Weert, Jesse Jansen, Valery E.P.P. Lemmens, Huub A.A.M Maas (2007), Step by step development of clinical care pathways for older cancer patients: Necessary or desirable? *European Journal of Cancer*, 43, 2007.2170-2178.
11. Christine J. McPherson, Keith G. Wilson, Mary Ann Murray (2007) Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life, *Social Science & Medicine*, 64, 417-427.
12. H. Dan O'Hair, Gary O. Kreps, Lisa Sparks(2007), *The handbook of communication and cancer care*, Hampton Press, New Jersey,.

6.疼痛緩和

1. 川越厚編(1996) 在宅ホスピスケアを始める人のために、医学書院.
2. 大岩孝司(2005) 在宅緩和ケアの普及に向けて その阻害要因の検討、*微研ジャーナル*友、28(2)、12-18.
3. W.J.M. Smeenk, Luc P. de Witte et.al. (1998) Transmural care. A new approach in the care for terminal cancer patients: its effects on re-hospitalization and quality of life, *Patient education and counseling*, 35, 189-199.
4. Clinical standards board for Scotland (CSBS)(2002)Clinical standards for specialist palliative care. (www.clinicalstandards.org)
5. Canadian Hospice Palliative Care Association (2006) The Pan-Canadian Gold standards in Palliative Home Care: Toward Equitable Access to High Quality Hospice Palliative and End-of-Life Care at Home, Retrieved February 10, 2008. http://www.chpca.net/public_policy_advocacy/pan-canadian_gold_standards.htm.
6. Pickett, M.(2001), Development of a home-based family caregiver cancer education program, *The hospice journal*, 15(4), 19-40

7.生活支援

1. 文献：4-6に同じ。
2. National Consensus Project (2004) Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Retrieved February 10, 2008. <http://www.nationalconsensusproject.org/>.
3. Keri Thomas (2003) *Caring for The Dying at Home: Companions on the journey*, Radcliffe Publishing.
4. Edited by Peter S. Houts (1994) *American College of Physicians Home Care Guide for Cancer*,

American College of Physicians, Philadelphia.

5. Maureen Keane, Daniella Chace(2007) What To Eat If You Have Cancer, McGraw Hill Companies, New York.
6. 日本ホスピス・在宅ケア研究会編 (2004) 退院後のがん患者と家族の支援ガイド、プリメド社。

8.スピリチュアルケア

1. Carla Penrod Hermann (2007) Spiritual Needs of Dying Patients: A qualitative study, Oncology Nursing Forum, 28(1), 67-72. 2001.Carla P. Hermann, The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met, Oncology Nursing Forum, 34(1), 70-78.
2. Hampton DM, Hollis DE, Lloyd DA, Taylor J, McMillan SC (2007) Spiritual needs of persons with advanced cancer, American Journal of Palliative Care, 24(1), 42-48.
3. René van Leeuwen, Lucas J Tiesinga, Doeke Post, Henk Jochemsen (2006) Spiritual Care: implications for nurse's professional responsibility, Journal of Clinical Nursing, 15(7), 875-884.
4. Elizabeth Johnston Taylor (2003) Nurses Caring for the Spirit: Patients with cancer and family caregiver expectation, Oncology Nursing Forum, 30(4), 585-590.
5. 村田久行 (2002) スピリチュアルペインの構造とケアの方針、ターミナルケア、12(6)、521-525.
6. 村田久行 (2005) 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア－現象学的アプローチによる解明－、緩和ケア、15(5), 358-389.

9.家族ケア

1. WHO(2002) WHO Definition of Palliative Care、Retrieved February 10. 2008. from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
2. Clinical standards board for Scotland (CSBS) (2002)Clinical standards for specialist palliative care. (www.clinicalstandards.org).
3. 文献7-2に同じ。
4. 渡辺裕子(2004) 家族像の形成 渡辺式家族アセスメントモデルを通して、家族看護、2(2)、6-20.
5. 中野綾美(2004) 家族エンパワーメントモデルと事例への活用、家族看護、2(2)、84-95.
6. 紅林みつ子(2002) みんなで介護 あたためたい在宅介護のために、婦人之友社.
7. 西原修造(2007) 絵で見てやれる 新しい 家庭介護のすべて、日本医療企画.
8. 川越厚、川越博美(2005) 家で看取るということ、講談社.
9. Karnes, B. (1986) Gone From My Sight: The Dying Experience、服部洋一訳、旅立ち 死を看取る、日本ホスピス・緩和ケア研究復興財団.
10. 原一平(2004). 末期がん患者さんのご家族のための在宅療養マニュアル 2004(平成 16)年度在宅医療助成一般公募 (後期) 完了報告書. 在宅医療助成 勇美記念財団. Retrieved February 10. 2008. from <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/haraippei2.pdf>.

10.死の教育と看取り

1. Hiromi K., K.kawagoe (2000) Death Education in Home Hospice Care in Japan, Journal of palliative Care 16(3), 37-45.
2. Donald L.Patrick, Ruth A Engelberg and J.Rndall Curtia: Evaluating the Quality of Dying and Death, J Pain and Symptom Management 2001:717-716
3. 川越厚 在宅ホスピスにおける死の教育 カリキュラム研究第4号、1995 29-42
4. Patoricia Cantwell : Predictors of Home Death in Palliative Care Cancer patients,J palliative Care, 1200:23-28
5. 水田・川越博美：在宅ホスピスケア基準、臨床看護

1 1. グリーフケア

1. Canadian Hospice Palliative Care Association (2002) A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice.
2. 文献 9-1 に同じ。
3. 文献 9-3 に同じ。
4. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団(2006) これからのとき 大切な方を亡くしたあなたへ Retrieved February 10. 2008. from <http://www.hospat.org/korekara.html>.

1 2. ケアの倫理的・法的側面

1. 文献 9-3 に同じ。

III-2. 2) 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

ボランティアグループ活動の組織化のプロセス評価及びボランティア活動の開始

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
分担研究者	川越博美	訪問看護バリエーション スーパーバイザー
分担研究者	大久保菜穂子	聖路加看護大学看護学部 准教授
研究協力者	霜田美奈	聖路加看護大学客員研究員

研究要旨：

市民や専門職が協働し、家で死ねるまちづくりに向けて形成されたワーキンググループがボランティアグループ活動に向けた組織化を行い、ボランティア活動を開始したため、その活動をプロセス評価することとした。

中央区社会福祉協議会にボランティア登録を行い、ボランティア保険にも加入したことで、実際にボランティア活動をする時の安心感が生まれ、活動の積極性にもつながったと考える。これらのプロセスは徐々にボランティア活動の基盤が形成されてきたことであると示唆される。

実際に行ったボランティア活動はのべ25件であった。ボランティア活動は、ボランティアグループのメンバーである訪問看護ステーションの所長（訪問看護師）と、ケアマネジャー（薬剤師）の二人がリーダーとなり同行訪問を開始した。

訪問先は築地の独居高齢者（女性）のほか、日本橋の男性や、勝どきの独居女性等であった。実際に活動を開始したことで、今後の課題が明らかとなり、メンバーが自発的に活動し始めたことがうかがえる。

さらに活動を強化するためにはメンバーを増やすことも大切という意見から、ボランティア講座等の学習会を開くといったアイデアがあげられた。これは、すべての市民に対する「Health Education, Death Education」にもつながると考える。ボランティア育成などを開催するにあたっては行政の協力が必要である。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に行い、持続可能なシステムにすることの重要性が示唆された。

A. 目的

本研究は、市民や専門職が協働し、家で死ねるまちづくりに向けて形成されたワーキング

グループがボランティアグループ活動に向けた組織化を行い、ボランティア活動を開始したため、その活動をプロセス評価することとした。

B. 方法

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などに呼びかけ研究初年度に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。本年度は形成されたワーキンググループがボランティア活動に向けた組織化を行い、ボランティア活動に向けて始動したため、そのプロセス評価を行った。

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所長、ヘルパーの資格を持つ区の民生委員、区の自治会副会長、環境に関するNPO法人の代表の区民、家で介護し、配偶者や親を看取った区民、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」を目標にしたボランティアグループを発足した。

そして、家で親の介護をしている社会福祉士やホスピスケアに興味のある区内調剤薬局に勤務する薬剤師がボランティア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「家で死ねるまちづくり 最初の一步の会」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

家で死ねるまちづくり 最初の一步の会の平成19年の活動は以下の通りである。

日 時

平成19年4月14日(土) 13:30-15:30

『ボランティア登録に向けての準備』

『会則づくり』在宅ホスピスボランティア講座修了者による自主グループ「最初の一步の会」の会則の作成作業を行い、会則が完成した。そこで今年度、中央区社会福祉協議会にボランティアグループ登録を行い、ボランティア活動時に適用されるボランティア保険にも加入し実際にボランティア活動を開始した。

(添付資料1) I 参照

平成19年5月26日(土) 14:00-16:00

14:00-『中央区社会福祉協議会へのボランティアグループ登録について』

15:00-総会

『平成18年度活動報告』

『平成18年度会計報告』

『平成19年度役員選出』

『平成19年度事業案』

『その他』

(添付資料2) 参照

平成19年6月30日(土) 14:00-16:00

『「環境まつり(10月27日・有馬小学校)企画書」の内容検討』

『環境まつりの実施について』

『学習会(ミニレクチャー)「訪問時にケアマネジャーとして気をつけるべきこと」、「訪問時に看護師として気をつけるべきこと」、「コミュニケーションについて」、「サービスのマナー(応対、電話、挨拶ことば、聞き

上手、話し上手、身だしなみ)』
『ボランティアの基本姿勢、原則』
『来月以降の活動実施に向けて』

(添付資料1) II 参照

平成19年9月29日(土) 13:30-15:30

『「子供とためす環境まつり」について(10月27日開催)』

『中央区健康福祉まつり(11月開催)について』

『助成金(社会福祉協議会)について』

『ボランティア活動について報告』

ボランティア活動は、ボランティアグループのメンバーである訪問看護ステーションの所長(訪問看護師)と、ケアマネジャー(薬剤師)の二人がリーダーとなりメンバー分かれて同行訪問を開始した。

『今後の活動について』

(添付資料3) 参照

平成19年10月27日(土) 10:00-15:00

『子どもとためす環境まつり一街の環境「どんな街だったら住んでみたい?」』

『車イス体験や特殊なめがねを使って白内障の疑似体験をしたり、聴診器をつかって自分や友達の心臓の音を聴いて命の大切さを考え、誰もが安心して過ごせるためのまちについて学びます。』(中央区環境保全ネットワーク主催 in中央区立有馬小学校/幼稚園)

(添付資料4) 参照

① 環境まつりで車イス体験及び白内障の疑似体験を行った子どもたちからの感想

- ・ おばあちゃんて大へんだな。 S.K 女子
- ・ おとしよりになったらたいへんなのかな? M.S 女子

・ おじいちゃんもこんなにたいへんなのかな。 O 男子

・ 白内障がこんなふうに見えるなんて!!! O.R 女子

・ 見えにくかったです。(目がね)

・ 車いすは大変だった。 S.Y 女子

・ 車いすむずかしかった。 I.K 女子

・ 思ったよりむずかしかった。 K.K 女子

・ くるまいすおもしろかった。 T, K.M

・ くるまいすたのしかったです。 S.R

・ 車いすの人は大変だなあと思った。 M.H

・ 車いすに初めて乗ってすごく楽しかった。

・ 私は車いすに乗って楽しかったけど、本当にやっている人は大変な人だな〜! M.H 女子

・ 車いすはおしてもらいより、自分で動かすほうがおもしろかったです。 K.M 男子

・ しんぞうのおとがよく聞こえた。

・ 自分のしんぞうの音がどんな音かわかりました。

・ 自分のいのちをだいじにする。 A.S 男子

・ しんぞうだいじにする。 A.S 男子

・ 自分のしんぞうをだいじにする。 N.Y 男子

・ しんぞうのおとまじおもれー。

・ たのしかったです。

・ すごくてのしかったです。

・ たいへんだった。

② どんなまち(家)に住んでみたい?

・ 本がいっぱいある家!!

・ 2階の家にすみたい!

・ ぼう力のない家に住みたい!

・ 自分の家に犬(ねこ)かいたい〜

・ ねこか犬、みんなですめるいえ。

・ シンデレラみたいな部屋にすみたい!

- ・ ごかいだてがいいっ(エレベーター)
- ・ バリアフリーがちゃんとできる「区」になるといいと思う。
- ・ 車が廃棄ガスをださない町。
- ・ 空気がきれいで、車が少ない町。
- ・ りこちゃんといっしょにすみたい。
- ・ ゆうかちゃんといっしょにすみたい。

③ 好きなところは？

- ・ 学校

平成19年11月10日(土) 13:30-15:50

13:30-『環境まつりについての報告』

14:00-『ホスピスハワイのボランティアトレーニングについて：悲嘆疑似体験』

『ボランティア訪問について』

『新しいメンバー紹介』

なお、『ホスピスハワイのボランティアトレーニングについて：悲嘆疑似体験』は、研究初年度ヒアリングしたソーシャルワーカーがボランティアプログラムのひとつとして行う「死と死ぬことの心理社会的プロセス」を試行した。具体的には、演習形式で行う。「あなたにとって大切な人」、「あなたにとって大切な物」、「あなたにとって大切な活動」、「あなたにとって大切な役割」の4つのカテゴリーに関して考え、それを失うという喪失体験を疑似体験し、患者と家族の気持ちを共感する目的で行った。

平成20年1月19日(土) 15:30-17:00

『昨年の振り返りも含めた話し合い(フォーカスグループインタビュー：FGI)』
インタビューガイド [FGI]

I はじめの一步の会についてお伺いします

1. はじめの一步の会について、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、はじめの一步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. はじめの一步の会では、今後どのようなボランティア活動が必要だと思いますか
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いますか

III はじめの一步の会の今後の方向性についてお伺いします

1. はじめの一步の会が成長していくためには、これから何が必要だと思いますか
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いいと思いますか
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いますか

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

平成20年2月9日(土) 14:00-16:00

『築地の独居高齢者のサポートについて』

『「一步の会」のパンフレット作成について』
(添付資料5) 参照

平成20年3月15日(土) 10:00-12:00

『今年度の活動の振り返り』

学習会や、環境まつりへの参加のほか、実際に行ったボランティア活動はのべ25件であった。訪問先は築地の独居高齢者(女性)のほか、日本橋の男性や、勝どきの独居女性等であった。

『来年度の活動について』

(添付資料5) 参照

D. 考察

研究初年度の活動の結果、ワーキンググループが形成され、本年度は、実際にボランティアグループとしての組織化がなされた。

そして、年間の活動計画を立て、会則を作成し、総会を開催し、中央区社会福祉協議会にボランティア登録を行った。ボランティア登録を行ったことで、実際に中央区社会福祉協議会の広報誌に我々の活動が掲載され、認知度が高まり、我々が考える「誰でも希望した人は家で死ねるまちづくり」といった理念に賛同するメンバーが新たに加わった。

また、実際にボランティア活動時に万一アクシデントが起こった場合等フォローするボランティア保険にも加入することができた。このことで、実際にボランティア活動をする時の安心感が生まれ、活動の積極性にもつながったと考える。これらのプロセスは徐々にボランティア活動の基盤が形成されてきたことであると示唆される。

また、ヘルスプロモーションの視点から、早い時期から病気や健康について考えることが重要であると考え、子どもの時から、からだについて、自分の健康づくりや健康なまちづくりについて、自分らしい生き方について考えることが重要であるという考えから、小学校で開催される「環境まつり」にブースを開いた。

ブースでは、聴診器を使用したり、車イスや白内障の疑似体験を行った。あらかじめメンバーである本学教員を通して本学実習室から大

人用車イスと聴診器を、社会福祉協議会から子ども用車イスと白内障キットを借り、昨年行った学習会の経験を活かし、小学生らに体験学習の場を設けた。また昨年度、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、車いす体験を行い、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。このことは、実際にボランティア活動をする場合に際しても提供できるケア技術の習得も図られたことが窺えた。

環境まつりに出展した結果、たくさんの子どもたちが参加し、体験してくれたと共に、出席した環境大臣や国会議員に対しても我々の活動をアピールし、広報活動を行うことができた。また、感想等をフィードバックしてもらったことは今後の活動にいかせると考える。

また、今年度ボランティアグループを組織化し、ボランティア活動を開始したが、実際に行ったボランティア活動はのべ25件であった。ボランティア活動は、ボランティアグループのメンバーである訪問看護ステーションの所長(訪問看護師)と、ケアマネジャー(薬剤師)の二人がリーダーとなりメンバー分かれて同行訪問を開始した。

訪問先は築地の独居高齢者(女性)のほか、日本橋の男性や、勝どきの独居女性等であった。実際に活動を開始したことで、訪問時に本人やご家族、訪問看護師やヘルパー等に安心してもらえるよう、はじめの一步の会でネームカードを作成しようという意見や、もっと広報活動をするために会の案内であるパンフレットを作成しようといった意見が挙げられた。

また、活動を強化するためにはメンバーを増やすことも大切なので、ボランティア講座等の

学習会を開くといったアイデアがあげられた。これは、すべての市民に対する「Health Education, Death Education」にもつながると考える。災害の準備をするように死への準備もしたほうが望ましく、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り、地域包括的緩和ケアシステムにとって大切な要素になると考える。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が、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)}。

ボランティア育成などを開催するにあたっては行政の協力が必要である。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で開催し、持続可能なシステムにすることの重要性が示唆された。

E. 総括

市民や専門職が協働し、家で死ぬるまちづくりに向けたワーキンググループが形成され、実際にボランティアグループとしての組織化がなされ、ボランティア活動が開始した。

中央区社会福祉協議会にボランティア登録を行い、ボランティア保険にも加入したことで、実際にボランティア活動をする時の安心感が生まれ、活動の積極性にもつながったと考える。これらのプロセスは徐々にボランティア活動の基盤が形成されてきたことであると示唆される。

実際に行ったボランティア活動はのべ25件であった。ボランティア活動は、ボランティアグループのメンバーである訪問看護ステーションの所長（訪問看護師）と、ケアマネジャー（薬剤師）の二人がリーダーとなり同行訪問を開始した。

訪問先は築地の独居高齢者（女性）のほか、

日本橋の男性や、勝どきの独居女性等であった。実際に活動を開始したことで、今後の課題が明らかとなり、メンバーが自発的に活動し始めたことがうかがえる。

さらに活動を強化するためにはメンバーを増やすことも大切という意見から、ボランティア講座等の学習会を開くといったアイデアがあげられた。これは、すべての市民に対する「Health Education, Death Education」にもつながると考える。ボランティア育成などを開催するにあたっては行政の協力が必要である。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で開催し、持続可能なシステムにすることの重要性が示唆された。

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. 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 19 年 4 月 14 日 (土) 13:30-15:30

I. 『ボランティア登録に向けての準備』、『会則づくり』



[会の活動風景 その1]

平成 19 年 6 月 30 日 (土) 14:00-16:00

II. 『学習会 (ミニレクチャー) 「訪問時にケアマネジャーとして気をつけるべきこと」、「訪問時に看護師として気をつけるべきこと」、「コミュニケーションについて」、「サービスのマナー(応対、電話、挨拶ことば、聞き上手、話し上手、身だしなみ)」』、『ボランティアの基本姿勢、原則』



[学習会 (ミニレクチャー) 風景]

家で死ねるまちづくり はじめの一步の会 会則

第1章 総則

第1条 (名称)

本会は、「家で死ねるまちづくり はじめの一步の会」と称する。

第2条 (目的)

本会は、広く市民と共に、医療の現状を正確にとらえながら、これからの医療の将来の課題を考え、生まれてから死ぬまで、安心して生活し、最期を迎えられるような地域社会の実現に寄与することを目的とする。本会は、会員の自由を尊重し、敬愛を深め、共同の責任を分担する。但し、特定の政党、宗教、その他本会の目的以外にいかなる関係も持ってはならない。

第3条 (所在)

本会は、本部を東京都中央区に置き、必要に応じて各地区に支部を置くことができる。

第2章 会員並びに役員

第4条 (会員)

本会は、この会の目的に賛同するすべての人々（医療従事者、福祉関係者、法律家、行政関係者、学識経験者、ボランティア等）で、本会に入会した者をもって構成する。

第5条 (役員)

本会には、次の役員を置く。

1. 会長 1名
2. 副会長 2名
3. 総務 2名
4. 会計 2名
5. 監査 1名
6. 広報 1名

第6条 (入会・退会)

会員の入会について、特に条件は定めない。本人の事情で退会する場合は、代表にその理由を提出し、役員会の承認を得ることとする。

第7条 (選任)

役員を選任は下記の方法による。

1. 会長は会員の中より総会に於いて選出する。
2. 副会長その他の役員は会長之を指名し、幹事会の承認を得る。及び顧問、相談役を置くことができる。

第8条 (役員会)

役員会は、会長、副会長、総務、幹事、会計、監査、庶務により構成する。役員会は、会長が、随時招集開催する。

第3章 会計

第9条 (会計)

本会の経費は、会費、寄付金及び、その他の収入をもって当てる。

第10条 (会計年度)

本会の会計年度は、5月1日に始まり、4月30日に終わる。

第11条 (資産の運用)

本会の資産は、第2条の目的に使用する。

第4章 総会

第12条 (総会)

本会の会議は下記の通りとし、議決は出席者の過半数を以って決定する。

1. 定時総会
2. 臨時総会
3. 役員会
4. 部会

但し、役員会を以って臨時総会に替えることができる。

別表 設立当初の役員

役職名	氏名
会長	川名 一栄
副会長	森田 俊秀 木村 紀子
総務	箱守 由記 吉川菜穂子
会計	鈴木 芳子 麻原きよみ
監査	篠原 良子
広報	花澤由記子 長江 弘子

本会則は、平成19年3月17日をもって施行する。



家で死ねるまちづくり はじめの一步の会
2006年度 年間活動報告

日 時

- 5月20日(土) 14:00-16:00
14:00-15:00 第2回はじめの一步の会話し合い
15:00-16:00 講義
『病院ボランティアについて』(竹内・長谷川・病院ボランティア)
- 6月17日(土) 14:00-16:00
『4月の介護保険改正で何が困っているか・変化したこと』(木村)
- 7月22日(土) 14:00-16:00
『施設見学』(マイホーム新川、グループホームあいおいの里)
- 9月16日(土) 10:00-12:00
『ボランティアについて』(社協:八木さん)
※ るかなびの『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
- 10月14日(土) 14:00-16:00
『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)
- 11月17日(金) 14:00-16:00
『12月の環境まつりの準備・打合せ』
- 12月9日(土) 8:30-16:00
『環境まつり』
- 1月20日(土) 10:00-12:00
『車イスへの移乗』
(基礎看護学看護援助実習教員らによる講習 in 聖路加看護大学)
- 2月17日(土) 10:00-12:00
『今年度の振り返りと来年度の計画について』
- 3月17日(土) 13:30-15:30
『来年度の活動について・会則の作成』
- 4月14日(土) 13:30-15:30
『ボランティア登録について・総会の準備』

家で死ねるまちづくり はじめの一步の会
2007年度 年間活動予定

日	時	
4月14日(土)	13:30-15:30	『ボランティア登録に向けての準備』 『会則づくり』
5月26日(土)	14:00-16:00	『中央区社会福祉協議会へのボランティアグループ登録 について』
		総会 『平成18年度活動報告』 『平成18年度会計報告』 『平成19年度役員選出』 『平成19年度事業案』 『その他』
6月30日(土)	14:00-16:00	『「環境まつり(10月27日・有馬小学校)企画書」の内容検討』 『環境まつりの実施について』 『学習会(ミニレクチャー)「訪問時にケアマネジャーとして気をつ けるべきこと」、「訪問時に看護師として気をつけるべきこと」、「コ ミュニケーションについて」、「サービスのマナー(対応、電話、挨拶 ことば、聞き上手、話し上手、身だしなみ)』 『ボランティアの基本姿勢、原則』 『来月以降の活動実施に向けて』
7月	随時	在宅訪問
9月29日(土)	13:30-15:30	『「子供とためす環境まつり」について』 『中央区の健康福祉まつり(11月開催)について』 『助成金(社会福祉協議会)について』 『ボランティア活動について報告』 『今後の活動について』
10月27日(土)	10:00-15:00	『子どもとためす環境まつりー街の環境「どんな街だったら住んでみ たい？」』 『車イス体験や特殊なめがねを使って白内障の疑似体験をした り、聴診器をつかって自分や友達の心臓の音を聴いて命の大 切さを考え、誰もが安心して過ごせるためのまちについて学 ぶ』(in 中央区立有馬小学校/幼稚園)
11月10日(土)	13:30-15:50	『環境まつりに関する報告』 『ホスピスハウスのボランティアトレーニングについて:悲嘆疑似体 験』 『ボランティア訪問について』 『新しいメンバー紹介』
1月	19日(土)	15:30-17:00 『昨年の振り返りも含めた話し合い (フォーカスグループインタビュー:FGI)』
2月	9日(土)	14:00-16:00 『築地の独居高齢者のサポートについて』 『「一歩の会」のパンフレット作成について』
3月	15日(土)	10:00-12:00 『今年度の活動の振り返り』 『来年度の活動について』

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	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	〒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。(聖路加看護大学21世紀COEプログラムの”在宅ホスピスボランティア講座”に参加した有志が声を掛け合って結成されたグループです)			
出展者ホームページ				
主担当者	氏名 ** ***	所 属 聖路加看護大学	電 話 03 (****) ****	F A X 03 (****) ****
副担当者	氏名 ** ***	所 属 中央区医師 会 訪問看護ステー ションあかし	電 話 03 (****) ****	F A X 03 (****) ****
テーマ・出展 内容	<p>車イス体験や特殊なめがねを使って白内障の疑似体験をしたり、聴診器をつかって自分や友達の心臓の音を聴いて命の大切さを考え、誰もが安心して過ごせるためのまちについて学びます。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="text-align: center;">写真〔はじめての一步の会の活動風景〕</p>			
配布物	パンフレット (高齢者・医療関係情報)			
実演実施の回数 (所用時間)	1回20分程度 随時			

[環境まつりでの活動風景 その1 聴診器を用いて心臓の音をさぐる]



[環境まつりでの活動風景 その2 車イス体験及び感想コーナー]

