〔　環境まつりでの活動風景　その３　白内障疑似体験　〕

〔　環境まつりでの活動風景　その４
　　環境大臣が子どもと白内障の疑似体験をしている風景　〕

（添付資料 5）

NO.

「はじめの一歩の会」ボランティア活動記録

活動者名　** ***

訪問年月日・滞在時間	2007年　10月　29日（ 月 ）　14 ： 15　～　14 ： 45			
同行者所属・名前	所 属　はじめの一歩の会		名 前	**
訪問先情報	住 所	東京都中央区築地		
	氏名（イニシャルも可）	F さん	年 齢	95
	家族構成	独居	症 状	認知症
	ボランティア希望内容 みまもり　傾聴			
	その他特記事項			
活動内容	**さんと**の2人で訪問した。ちょうどステーションの訪問看護師の方と 入れ替わりとなり、独りでいる時に訪問できた。水分の補給を確認した。			
本人・家族の反応	本人は前回よりも元気な様子、コミュニケーションもよくとれた。 息子は他界しているが嫁との関係についてよく話していた。			
自身で感じたこと・困ったこと等				
同行者のコメント	担当する訪問看護ステーション所長によるとお嫁さんも我々が来ることに対し 喜んで下さっているとのことだったので安心した。			
その他	やはりボランティアとして自宅訪問する場合は名札等身分証明できる方がよい。			

Ⅲ－2．　3）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

ボランティア活動が地域緩和ケアチームの働きを促進し行政と協働していくための組織化に向けて（フォーカスグループインタビュー）

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　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：

地域緩和ケアチームの一員であるボランティアグループが行政や地域関係機関と協働していくために必要な組織化の構成要素を抽出するために、活動を評価する質的調査（フォーカスグループインタビュー）を実施し、検証を行った。インタビューは本学で実施した在宅ホスピスボランティア講座修了者ら有志が参与して創設したボランティアグループ「聖路加看護大学・家で死ねるまちづくり－はじめの一歩の会－」のメンバーを対象とした。

フォーカスグループインタビューはインタビューガイドをもとに行ったが、その結果、在宅ホスピスボランティア講座についてどう思っているか、ボランティア活動を通して学んだことは何か、ボランティア活動を続けるための要件は何か、はじめの一歩の会に必要な課題は何だと思っているのか、中央区の現状と課題は何か、の５つの分析テーマを設定し、内容の分析を行った。

在宅ホスピスボランティア講座については、前回と同様の講座内容を希望しているが、中央区の現状を踏まえながら再度の検討が必要であることがわかった。ボランティア活動については、ボランティア訪問の困難さに直面したとともに、患者・家族に対して日常的な支援が必要だという実感を得たことが示唆された。そのためには自分達の資質を高めるとともにボランティアの活動範囲を理解することが重要だと認識していることが明らかとなった。さらに活動を調整するコーディネーターの存在が欠かすことができないということがわかった。そしてはじめの一歩の会については、会へ参加したことに強い満足感を得ており、会の認知を図るために地域への啓発活動が今後の課題だと思っていることが伺えた。同時に地域に根付いた活動を展開していくためには、資金調達や地域関係機関とのネットワークづくりについても課題だと感じていることが示された。中央区については在宅支援サービスの不足により家族の介護負担が増していることが問題点として指摘された。また中央区内の関係機関も連携がとれていないため、地域が問題意識を共有し、ネットワークを促進するシステムの構築が必要だということが示唆された。

A.　目的

本研究は、地域緩和ケアを中心とした市民・専門職によるボランティア活動を評価し、地域緩和ケアチームの一員であるボランティアグループが行政や地域関係機関と協働していくために必要な組織化の構成要素を抽出することを目的とする。

B.　方法

本学で実施した在宅ホスピスボランティア講座修了者ら有志が参与して創設したボランティアグループ「聖路加看護大学・家で死ねるまちづくり－はじめの一歩の会－」のメンバーを対象に行った。

本会のメンバーで、承諾が得られた方を対象に、フォーカスグループインタビューを実施する。インタビューは、定例会をした後、引き続きインタビューガイド（資料１）に沿ってボランティア活動に関するインタビューを行う。このインタビューは、参加者の同意を得て、ＩＣ（もしくはMD）レコーダーを用いて音声記録をする。

グループインタビューの音声記録から逐語録を作成する。分析の視点は、主にⅠ．はじめの一歩の会について、Ⅱ．ボランティア活動について、Ⅲ．はじめの一歩の会の今後の方向性について、Ⅳ．昨年1年間の活動を通しての様々な感想の４つのテーマとする。逐語録から、設定したテーマについての内容を抽出し、カテゴリー化して分析を行う。

なお、フォーカスグループインタビュー実施にあたり、倫理的配慮として以下７点を留意することとし、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号：０７－０８６）

1．定例会開催案内時に、本研究は、今まで行ってきた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を説明する。また、インタビューを行う旨、あらかじめ会のメンバーに伝え、参加は任意であることを伝える。（資料２）
2．定例会をした後、ひきつづきインタビューの実施（厚生労働科学研究費補助金の研究助成で行われていること）を説明し、研究協力の依頼を口頭で行い、かつ調査の協力は個人の自由意思によるものとする。
3．グループで意見を出し合い、録音する旨をインタビュー実施前に説明する。また、その旨を依頼文（資料３）、及び同意書（資料４）に記載する。依頼文には、本研究の趣旨などの説明と研究代表者の連絡先を明記する。
4．承諾書は複写し、原本は研究代表者が保管し、複写したものは承諾して下さった方に渡す。
5．グループインタビュー参加者に、インタビュー内容は、同意のうえで録音されること。インタビューの途中に中断または中止できること。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ようにすることを事前に説明する。
6．内容を録音したテープは、研究終了後破棄することとし、その旨を依頼文及び承諾書に記載する。
7．録音テープから逐語録を作成し、その逐語録を研究に使用すること、話した内容から個人が特定されないように配慮し、研究結果は専門の学会や学術雑誌に公表することを説明し、その旨を依頼文及び承諾書に記載する。

C.　結果

テープレコーダーに録音したインタビューを逐語録に起こし、下記の５つの分析テーマを設定して、内容分析を行った。分析結果は６つの分析テーマごと表に示す。

＜分析テーマ＞

① 在宅ホスピスボランティア講座についてどう思っているか

② ボランティア活動を通して学んだことは何か

③ ボランティア活動を続けるための要件は何か

④ はじめの一歩の会に必要な課題は何だと思っているのか

⑤ 中央区の現状と課題は何か

分析テーマごとの結果を、コードを『　　』で、カテゴリーを【　　】で示し記述する。

1）在宅ホスピスボランティア講座についてどう思っているか

【また中央区で講座をやりたい】、【メンバーを増やしたい】、【前回と同じ内容で講座をやりたい】、【在宅で最期を迎えることを対象にした講座がいい】の４つのカテゴリーが抽出された。（表１参照）

2）ボランティア活動を通して学んだことは何か

【一緒に話をするだけでいい】、【日常生活支援が必要】、【家に行くのが難しい】、【家族に確認】、【患者本人がプライバシーを見せたくない】、【ボランティアが受け入れられない】、【独居に訪問した】、【私たちに出来ることは何か考える】、【患者ではなく家族からの依頼でもいい】、【人間関係の構築は難しい】、【依頼先に近いからできる】、【本人・家族からの感謝がうれしい】、【医療ボランティアではない】、【家族との会話も必要】、【やりすぎは患者・家族へ迷惑がかかる】の１５のカテゴリーが抽出された。（表２参照）

3）ボランティア活動を続けるための要件は何か

【見守りの方法】、【ボランティアの資質を高める】、【フォローする看護師が必要】、【信頼関係を作る】、【相手の気持ちを理解する】、【傾聴に加えて別のスキルが必要】、【地道な継続が必要】、【ボランティアの活動範囲を理解する】、【守秘義務】の９つのカテゴリーが抽出された。（表３参照）

4）はじめの一歩の会に必要な課題は何だと思っているのか

【会や活動への満足】、【意見交換の重要性】、【啓発活動が必要】、【意識の変化】、【運営の経済的問題】、【自発的活動への心境の変化】、【会への思い・希望】、【始動の状態】、【看護師は受け入れられる】、【活動を通しての成長】、【地域情報を発信すること】、【専門者間で連携をとる人が必要】、【ネットワークやシステムの必要性】、【訪問の重要性】、【会の実績・評価】、【会の認知】、【民生委員の活用】、【紙媒体での広報活動】、【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２０のカテゴリーが抽出された。（表４参照）

5）中央区の現状と課題は何か

【在宅医療サービスの不足】、【家族の介護負担】、【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】、【不足しているサービスを地域で補う】、【元気なときにボランティアの情報を得る】、【金銭面の問題でサービスが受けられない】、【ソーシャルサー

ビスの提供】、【患者も家族も家での最期を希望】、【医師が家族に教育できていない】、【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作り】、【良いケアマネの情報を得る手段】、【ケアマネの資質に問題】、【ボランティアに対する認識が低い】、【民生委員が得る地域の情報力】、【旧住民はつながりがある】の１７のカテゴリーが抽出された。（表５参照）

D.　考察

1）在宅ホスピスボランティア講座についてどう思っているか

はじめの一歩の会のメンバー（以下メンバーとする）の多くは在宅ホスピスボランティア講座（以下講座とする）の受講生であるため、講座に対しては非常に前向きな意見が多く見受けられた。そのため、講座を『一回では足りない』と思っており、【また中央区で講座をやりたい】と、中央区での開催を強く望んでいる様子がうかがえた。その要因は２つあり、１つは【メンバーを増やしたい】で、はじめの一歩の会が今後活動の領域を広げていくためには、メンバーの獲得が大きな課題であることを認識していることがわかった。２つめは【前回と同じ、内容で講座をやりたい】で、ボランティア活動を経験したあとに講座を再受講することで、新たな気付きや知識を得たいと思っていることがうかがえた。但し、前回の在宅ホスピスボランティア講座では末期がん患者に対象を絞った内容であったが、【在宅で最期を迎えることを対象にした講座がいい】とあるように、末期がん患者に限らず在宅で最期を迎える高齢者も含めた内容を希望していることが明らかとなった。このため講座の内容については、中央区の現状も踏まえながら、再度検討することが必要である。

2）ボランティア活動を通して学んだことは何か

メンバーは実際に、在宅で療養している患者宅にボランティア訪問をしたことで、講座だけでは得ることのできない経験知を身につけたことがうかがえた。しかしボランティアとして訪問する場合、【家に行くのが難しい】、【ボランティアが受け入れられない】とあるように、最初の訪問にハードルを感じているのが明らかとなった。また訪問を受ける側も【患者本人がプライバシーを見せたくない】と思っており、訪問する側と、訪問を受ける側の両者にハードルを感じていることが明らかとなった。さらに訪問が始まった段階でも【人間関係の構築は難しい】とメンバーは困惑しており、患者・家族との関係づくりの難しさを実感していることがうかがえた。これらは看護師、もしくはケアマネジャーによる初回の同行訪問と、訪問先でのボランティアに関する事前説明、さらに患者・家族、ボランティアに対する継続的なフォローによって解決策を見つけることが可能になると考える。

ボランティア活動を通して、メンバーは【一緒に話をするだけでいい】と思う一方で、【日常生活支援が必要】と具体的な活動内容が求められていると感じている。また【医療ボランティアではない】という認識をもつメンバーも多い。加えて【家族との会話も必要】、【患者ではなく家族からの依頼でもいい】、【家族に確認】のカテゴリーからも明らかなように、ボランティアは患者だけではなく、家族に対しても支援が必要だと思っていることがうかがえた。但し共通して【私たちに出来ることは何か考える】という意見は多く出された。この背景として、【やりすぎは患者・家族へ迷惑がかかる】という不安からきているものだと考えられるが、しかしその不安も【本人・家族からの感謝

がうれしい】の抽出で明らかなように、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。このことからも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、歩みは遅くとも一歩一歩着実に成果を挙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。着実に成果を挙げるために【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】などのカテゴリーも抽出された。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）はじめの一歩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】をはじめの一歩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、自分達がはじめの一歩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】のカテゴリーからも明らかなように、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。

はじめの一歩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。

はじめの一歩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。

またはじめの一歩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

はじめの一歩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がった。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 Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge, Harvard Business School 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たい	来年度は講座をやっていきたい	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いい	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患者にとってもいい	
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
皆さんと一緒にお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	寂しいため話し相手が欲しい	
お買い物にいってきてもらうだけでも違う	買い物に一緒に行く	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	食事を一緒に作る	
お薬をもらいにいく	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		
入るほうも勇気がいる	個人の家に行くのは勇気がいる	
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って		
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	ヘルパーにも抵抗を感じ、なれるのに時間がかかる	
全くの他人が入ってくることに対しての不安感	家に他人が入ることの不安感	
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	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	知恵をもつ	
「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	
看護師さんで入りましょうかと言うと、割りと皆さん、すんなり入ってくれます	看護師の提案で受け入れる	フォローする看護師が必要
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	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	
傾聴ってパッといって傾聴って、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		
本当に一歩一歩でもいいから、やれればいいな	一歩一歩でもやりたい	地道な継続が必要
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れば、それほど問題になることはない		
できないとこを、それぞれ補っていけばいい	出来ないことを補う	
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：はじめの一歩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、やっていてよかったなって	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、この一歩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	定例会で皆の話の中で得ることや気づくことがある	
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		
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できることは何か、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な	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	皆と一緒だと様々な方向からみえてくる	
(一歩の会で実現できているなという実感とかは)、そこまではまだいってないです	一歩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少し芽げ出始めたかなという感じ	まだ本当の始まり	
何となくボワーンとして、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	皆でﾊﾞﾗﾊﾞﾗに動かしている感じ	
このはじめの一歩の会が、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、急には成長できないです。		

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	各専門家の間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
はじめの一歩の会ですというと、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	
実績をきちっと	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	
この会からだと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、それが今度は口コミで広まっていけばいい		
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？	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
この一歩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	一歩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いって、	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	
この会の中の人が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している	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	高齢者が増え、在宅が増加	
独居の方や在宅で終末を迎える方が増えて行く中にあって	在宅で終末を迎える独居の人が増加	
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
そこ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は難しい	
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	元気なときにボランティアの情報を得る
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うのがわかっていれば	元気なときにボランティアの存在を知りたい	
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	金銭面の問題でサービスが受けられない
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	
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	ソーシャルサービスの提供
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	
そのお孫さんは、「うちで送りたかった」	家で送りたかった	患者も家族も家での最期を希望
本当はおうちにいたかったけどと	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	
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ったと反省している	医師が家族に教育できていない
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	中央区のネットワークに様々な人を巻き込む	
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	
ここの事業者さんのケアマネがよかったというロコミで広がっていって	ロ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

（資料 1）

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

（資料 2）

はじめの一歩の会のみなさま

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います。

以下に出欠の可否をご記入いただき、お返事ください。よろしくお願い申し上げます。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

はじめの一歩の会に　（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☆

（資料３）

「はじめの一歩の会」
グループインタビューへのご協力のお願い

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「はじめの一歩の会」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。

はじめの一歩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、はじめの一歩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ていただく方法です。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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿