

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 助成事業

在宅ホスピスケアの  
ボランティア育成事業

完了報告書

川越博美

在宅ホスピス協会・会長

東京都墨田区緑 1-14-4

平成 20 年 3 月 31 日提出



## 目 次

1. 背景	1
2. 目的	1
3. 在宅ホスピスボランティア育成のための研修セミナー開催報告 研修セミナー資料	2 3
4. 在宅ホスピスボランティア育成マニュアル	20
5. 在宅ホスピスボランティア育成講座のテキスト作成と実践調査 別冊資料：在宅ホスピスボランティア講座テキスト」	36
6. まとめ	37
謝辞	

### 申請者

川越博美 在宅ホスピス協会 会長

### 共同従事者

市原美宏 いちはら医院 院長  
蘆野義和 十和田市立中央病院 院長  
鈴木信行 医療法人社団 鈴木医院 院長



## 1. 背景

がんは死因のトップであり、社会の高齢化が進んでいる中でその地位は今後しばらく変わらないと考えられる。日本の国策としては、医療機関の機能分化の柱として治癒不能の末期がん患者の在宅ケアを推進しており、2006年4月の診療報酬・介護報酬改定では在宅がん患者の医療・生活を支える新たな施策が講じられている。しかし現在は、がん末期の患者が自宅で人生の最期を心豊かに過ごすことを希望しても、少子化の影響で家族の介護力が十分ではないこと、公のサービスには限界があるために、叶わないことが実情である。今後進行する高齢化の流れの中で、制度の隙間を埋める地域に密着した質の高い在宅ケアを提供するためには、ボランティアの力が必要不可欠である。そのために、在宅ホスピスケアのチームの一員となるボランティアの育成が急務である。一方、団塊の世代が60才になりつつある今、ボランティア元年から10年過ぎた実績を見るとボランティア社会が日本でもかなり広がり、今後もボランティア希望者が増えることが期待される。各地域の特性を生かしつつ、その地域に合ったボランティアの育成を行えば、在宅ホスピスケアの普及と質の向上につながり、最期まで自宅で過ごすことができるがん患者が増加することが期待される。

## 2. 目的

在宅ホスピスケアにかかわる専門職が、ボランティア育成に関して海外の講師から学ぶ場を提供し、この研修内容を基に在宅ホスピスボランティアを育成するためのマニュアルを作成することを目的とする。具体的には、在宅ホスピスケアの分野においてボランティア育成に先進的な取り組みをしているアメリカから、ボランティアの指導者やソーシャルワーカーを講師として招聘して全国から参加者を集めた研修会を開催し、ボランティア育成のノウハウを学ぶ場を提供する。

この研修内容を基に、招聘講師と国内で在宅ホスピスボランティア育成を試みている団体の協力の元、海外の例を参考にしつつ日本の文化を反映した、在宅ホスピスボランティア育成のマニュアルを作成し、国内関係機関に配布する。

### 3. 在宅ホスピスボランティア育成のための研修セミナー開催報告

在宅ホスピスケアのボランティア育成のための研修セミナーを、以下の通り開催した。

研修会テーマ	在宅ホスピスボランティアの育成を学ぶ
開催日	2007年平成19年8月24日（金）～26日（日）
会場	青森県十和田市 奥入瀬溪流グランドホテル
対象者	国内の在宅ホスピスケアに関わる医療者、関連職種者、および在宅ホスピスボランティア育成に関心がある一般の方
講師	<p><u>Kenneth L. Zeri</u> (Hospice Hawaii President &amp; CPO, RN, MS)            (ケン ゼリ氏 ホスピスハワイ 代表&amp;CPO、看護師)            ホスピスハワイでの7年間を含め24年間ホスピスに携わっている。            サンディエゴホスピスやモンゴメリーホスピスにて看護部長の経験も持つ。</p> <p><u>Yvonne Yim</u> (Hospice Hawaii Director of Administrative Services, LSW, DCSW)</p>
研修会内容	<p>1. 講義・ワークショップ（外国人講師2名）</p> <p>2. シンポジウム「日本におけるボランティア育成の実際」            シンポジスト：市原美穂（NPO法人ホームホスピス宮崎）            稲野美喜子（ボランティアグループパリアン）            コメンテーター：Kenneth Zeri, Yvonne Yim, 柳田邦男</p>
参加者募集方法	<p>広報用チラシを作成し、在宅ホスピスの関係団体、全国の緩和ケア病棟、青森県近辺医療機関、青森県内社会福祉協議会に送付。            医療や介護関係の出版社、新聞社に開催要項を掲載依頼。</p>
参加者	<p>1. 講義ワークショップ 94名            看護師26、医師19、ボランティア11、会社員3、薬剤師3、学生3、NPO代表2、保健師2、その他25（MSW、相談員など）</p> <p>2. シンポジウム 101名            看護師28、医師23、ボランティア12、会社員5、薬剤師3、学生3、NPO代表1、保健師2、その他24（MSW、相談員など）</p>



研修セミナーの様子

## **Volunteer Training Adding Depth to Excellence**

**Kenneth Zeri, RN, MS** (Hospice Hawaii, President & Chief Professional Officer)

**Yvonne Yim, MSW, DCSW** (Hospice Hawaii, Director of Administrative Services)

This course will offer the participants the opportunity to get an overview of a volunteer training course. The course will examine everything from the initial recruitment of the volunteer through the training. By examining the training from a physical, emotional, social and spiritual perspective, the participants will be able to implement training which is in alignment to daily patient care needs. A combination of lecture and experiential exercises will be used. Ken Zeri & Yvonne Yim together have more than 24 years of hospice experience. Laughter guaranteed!

◆ Upon completion of this session, the participant will:

1. Describe an overall volunteer training program
2. Describe the volunteer recruitment and retention process
3. Articulate the processes for physical, emotional, social and spiritual training
4. Describe how they will integrate a volunteer training program into their own hospice or palliative care unit.

---

### **Course Outline**

1. Introductions
2. Volunteer Program Overview
3. Recruitment of Volunteers
  - Application
  - Interviews
4. Volunteer training
  - Objectives of a Volunteer Course
  - Physical Caregiving
  - Emotional Caregiving, Including Grief and Bereavement
  - Social Caregiving
  - Spiritual Caregiving
5. Legal Requirements
6. Volunteer Retention
7. Outcomes of a Volunteer program

## ボランティアの育成 『ホスピスケアのすばらしさを深めること』

ケネス・ゼリー（ホスピスハワイ 管理者）

イヴォンヌ・イム（ホスピスハワイ ソーシャルワーカー）

このセッションでは、参加者の皆様にホスピスハワイで実際に行われているボランティア育成コースをご紹介します。ボランティアの採用から育成までがどのように行われているかを理解していただき、身体的、感情的、社会的、精神的な視野をそれぞれ学んでいきます。そして皆様も患者ケアのニーズに協力できるボランティアを育成することができるようになるでしょう。これらの内容を講義とエクササイズのリソースの組み合わせで進行していきます。Ken Zeri と Yvonne Yim は、共に 24 年以上のホスピスでの経験があります。皆様にご満足いただけることを保証いたします！

◆このセッション終了後、参加者は…

1. 全体的なボランティア育成プログラムの概要を説明できる。
2. ボランティアのリクルートとどのようにボランティアを維持していくのかを説明できる。
3. 身体的、感情的、社会的、スピリチュアルに関するトレーニング方法を理解できる。
4. このボランティア育成プログラムについて学んだことを、自分達の在宅ホスピス又は緩和ケア病棟でどのように結びつけていくことができるかを説明できる。

---

### コース内容

1. はじめに
2. ボランティア育成プログラムの概要
3. ボランティアのリクルートについて  
申し込みから面接まで
4. ボランティア育成
  - ・ボランティア育成コースの目的
  - ・身体的ケア
  - ・感情に関してのケア（グリーフや死別の悲しみも含む）
  - ・社会的な立場に関してのケア
  - ・スピリチュアルに関してのケア
5. 法的な必要性
6. ボランティアの維持
7. ボランティアプログラムの成果



〔講義・ワークショップ資料2〕

ホスピスハワイ ボランティアトレーニングマニュアル(抜粋)

目次

- I. はじめに
- II. ホスピスハワイトレーニングプログラムの目的
- III. なぜ、ホスピスボランティアか
- IV. ホスピスの歴史的背景
- V. ボランティアコーディネーターからの歓迎の手紙
- VI. ホスピスハワイの概要
- VII. ホスピスハワイの組織図
- VIII. ホスピスケアの考え
- IX. ボランティアの役割
- X. 守秘義務のフォーム
  - X I. 患者と家族の義務と権利
  - X II. 疼痛と症状コントロール
  - X III. 死に近づいた時のサインと症状
  - X IV. ボディメカニクスと気をつけること
  - X V. 心理社会的見解
  - X VI. 文化的な視点
  - X VII. 死別
  - X VIII. スピリチュアルの問題

※下線項目のみ以降に詳細あり

※原本は英語

## I. はじめに

### NA HOA MALAMA「友人として看取る」 ホスピスケアの基本理念

地域型ホスピスであるホスピスハワイのケアプログラムは、オアフ医療保険制度下で統合され、連携して運営されています。このプログラムは、私たちのホスピスケアに対する理念を具現化したもので、現地語で「友人として看取る」を意味する「NA HOA MALAMA」と呼ばれています。

包括的学際プログラムであるこのホスピスケアは、住み慣れた地域において終末期患者とその家族・友人に希望、看取りと慰めを提供するものです。人間の生命はかけがえの無いものであり、愛され、同情されそして尊敬されるのは当然のことです。

人間が生きるうえで苦しみは付きものです。このケアプログラムは、終末期患者の霊的価値観に沿って身体的、感情的そして社会的立場に適した方法で苦痛を和らげることを目指しています。健康や精神的成長の喪失により味わう失望や苦痛は自然の流れであり、全ての人々は、固有の霊的信条や表現方法を持つことがあります。

ホスピスケアの基本は、終末期の患者とその家族や友人間の相互の支援と愛情の機会を提供することです。私たちは、患者とその家族・友人は人生を全うする作業を完結すべき時間を共有すべきと考えています。その作業とは、精神性に移行し、帰属感、目的意識と希望感の高揚です。

ハワイホスピス学際チームメンバーは、終末期患者とその家族・友人間の連帯感を育て、ケアの選択肢を提示し、さらに個人の主体性の確立を助けるために、誠心誠意その任務を遂行することです。

## III. なぜ、ホスピスボランティアか

### ホスピスボランティアの必要性

1970年代のホスピスの形成期には、絶望的な思いを抱いた死に行く人々に対して、医療チームやボランティアに何ができるのか、などの多くの議論が提起されました。ホスピスワーカーが直面する焦燥感、疲労感、ストレスに関する論文や書物が主流でした。ホスピスの仕事に充実感を覚える者、一方でその場を静かに去る者もいました。

ホスピスケア従事者は、人間的に素晴らしい人、気の滅入る仕事をしている人、とよく言われますが、その誤解を解く必要があります。私たちは特別ではなく、ごく普通の人間です。ただ、死や死に逝くことを自然の摂理として静かに闘う人々を支援する機会に恵ま

れています。この仕事は気の滅入るものではありませんが、悲しくて泣きたい時もあります。しかし、多くの笑いもあります。それにより、肉体的、感情的、霊的、経済的や心理的に起因するどんな痛みも一緒に和らげることができます。

ホスピスハウイの一員として、死に逝く患者とその家族が最も困難なときに手助けできることに感謝しています。与えることよりも得ることのほうが大きいことを経験しています。また、死は誰もが通る自然の道であることを学んだことで、使命感と同情の気持ちが培われました。人生で最も意義深いことは人間関係を紡いでいくことであるということを、常に目のあたりにします。はかない人生であるが故に人間関係は大切なものです。生と死の境界線に注目することで、現在を大切に生きる意識が高まります。現状をあまりにも深刻に考えて袋小路に落ち込むより、運命の気まぐれに身を任せるおおらかさに到達することができました。

仕事に精を出すよう激励するのではなく、いい仕事をするのが私たちの任務であり、いい仕事は自分自身のためになります。ホスピスハウイの一員である「やさしい家族」に、患者が最も困難なときに患者のそばに付き添う機会を与えてくれたことに感謝します。全ての人々に安らぎを・・・・・・・・

## Ⅸ. ボランティアの役割

### ■ホスピスボランティアの役割

患者への初回訪問は常に大変なことである。「私を受け入れてくれるだろうか?」「私が役に立つだろうか?」「何をしたらいいのか?」などの問いが出るのはごく自然なことです。自信を失った時には、ホスピスケアの専門家があなたをそのチームの一員に選んでくれたことを思い出して下さい。あなたが担当する患者とその家族が望むものに自然体で素直な気持ちで応えるためには、まず飛び込むことから始まります。必要なことは彼らが教えてくれます。あなたが提供できることを彼らに知らせることで、いい関係が自然と生まれるものです。

### ■患者・その家族にとってのボランティア

ボランティアの最も大切な役割は、終末期患者とその家族の最期の半年間を、できる限り快適で意義ある人生を全うするための支援です。

#### 1. 誠実さ

自然体であることが大切です。静かに傾聴することや細々とした世話などは患者のために必要ですが、あなたらしさが大切です。病人は自然に扱われることを望んでおり、これにより、患者は病気で孤立していないことを確認できるのです。

このことは患者の家族にとっても同じことです。ボランティアの役割は友人であったりサポーターであったりしますが、管理者や指令者ではありません。全ての質問に答えることを期待されていません。医療や専門的な質問には看護師や主治医が適切に答えてくれることを家族や患者が理解していることをあなたはすぐに知るはずです。ボランティアはコミュニケーションの架け橋として存在します。この役割は、自分が快適と感じたときに自然に果たすことができます。

## **2. 看護師（ケアマネージャー）とのコミュニケーション**

看護師とボランティアとの明確なコミュニケーションは基本です。二人は最小のチームとしてお互いを信頼し、患者や家族にも最も頼りにされています。定期的に連絡を取り合い、患者や家族の近況を知らせます。よい関係を作るために、遠慮せず積極的に働きかけることが大切です。

## **3. 家族とのコミュニケーション**

ボランティアのスケジュールを家族にはっきりと伝えることはあなたの義務です。行き違いや誤解を避けることができます。最初に家族の要望や願いを確認し（患者の様態で変わることもあるが）、それにどのように対応するかを提示することも一案です。訪問するときは前もって電話することも喜ばれます。あなたのやり方次第で円滑に仕事が進みます。

## **4. 信頼性**

終末期の患者には不測の出来事が起こりやすいため、頼りにできる人やサービスを前もって知らせておくことは重要です。できない事は確約しないで下さい。一刻を争う緊急時には選択肢が限られてきます。外部に連絡することは極めて困難な状況にあります。ボランティア活動はあなたにとっては活動の一つに過ぎないかもしれませんが、患者はあなたの訪問を心待ちにしています。また、主介護人にとっても気晴らしや用事が足せる貴重な時間でもあります。

## **5. 傾聴**

ボランティアの役割は、まず患者や家族の要望に応えることであると忘れないでください。ほとんどは自分が話すよりも聞き手に回ることになります。同じ話を何度も聞かされることもあります。また、怒り、苛立ち、憎しみに対しては、あなたの意見は求められてはいません。時として、感情の矛先があなたに向くかもしれませんが、あなたが非難されているわけではありません。

## 6. 秘密保持

患者とその家族を名前を挙げて話すことは、ホスピスケアチームの中に限って下さい。患者やその家族から打ち明けられた極秘情報はケアプランに関する事以外には内密にしますが、不安であればケアチームに話すこともできます。誰にも話してはいけないという情報が患者や家族から出た場合には、そのような約束はしないでください。ケアチームの適切なメンバーに伝える必要のある情報かどうかを判断することは、患者や家族を保護することになるからです。

## 7. 身体的接触

触れたり、触れられたりといった身体的接触を好む人もいれば、そうでない人もいます。担当する患者に合わせた対応が必要です。たいていの患者は挨拶に手を握ったり、疲れて会話ができないときには、意思疎通、気遣いや親密さを身振りで表現することがあります。家族は患者の手を取り、肩を抱くなどして傍で見守っていることを知らせます。関係は徐々に深まっていくものです。率直に、感じるままを表現することが大事です。それはあなたの感じる事が相手にそのまま伝わるからです。大切なことは自然体であることです。

## 8. 患者の価値観を優先

患者の価値観と生活様式を大切にすることは、常に研修中に教えられます。家族の対応があなたのそれと相当な隔たりがあっても、求められないアドバイスをすることは適切ではありません。家族関係は長い時間と家族の歴史によって培われたもので、あなたがそれに割って入ることはできません。ボランティアの役割は一定の状況下で協調性を持って手助けすることであって、状況を変えることではないのです。

## 9. 小さな心遣いが大きな意味をもつ

- A. 身だしなみや洋服は患者の気分に影響することがあります。鮮やかな色彩や素敵な身だしなみは患者の心を明るくします。
- B. 香水やアフターシェービングの香りは患者が不愉快になることがあります。
- C. 積極的な態度や感じのよい表情はとても意味があります。それは決して陽気なふりや、過度のおしゃべりをすることではなく、相手を気遣う気持ちをはっきりと示すことです。
- D. カードや花は部屋を明るくし、贈った人の心が伝わり、励みになります。
- E. 時には静かにそばに座っているだけで、大きな慰めとなります。

## ホスピスハワイ ボランティアトレーニング スケジュール

**受講時間：計 23.5 時間、参加費用：無料**

1 日目 (4.5 h) 17:30~22:00

時間	内容
17:30-18:00	受付&軽食
18:00-18:10	オリエンテーション [ボランティアディレクター]
18:10-18:25	ホスピスハワイの歴史 [CFO] 本チームの目標と目的
18:25-19:00	守秘義務 [ボランティアディレクター] 緊急連絡先 (ボランティア中に何かあった場合) 撮影承諾書 (写真撮影、ニュースレターへの掲載の可否) ツベルクリン反 (無料で結核のテストを受ける)
19:00-19:45	コミュニティビルディング演習 [ボランティアディレクター] 円になり椅子に座り、順に自己紹介 2 分間: 2 人 1 組で自己紹介⇒【目的】知らない人と話す練習
19:45-20:00	休憩
20:00-21:30	死に行く過程でのスピリチュアルケア [チャプレン] 1) 2 人 1 組になり、今までで一番悲しかったことについて 2) 何も言わずにただじっと聞く⇒【目的】傾聴
21:30-22:00	質問・宿題

2 日目 (9.5 h) 7:30~17:00

7:30-8:00	受付&朝食
8:00-8:10	瞑想 [ボランティアディレクター]
8:10-9:40	死と死ぬことの心理社会的プロセス [ソーシャルワーカー] 演習: 4つのカテゴリーに関する喪失体験を疑似体験し、 患者とその家族の気持ちを共感する目的で行う
9:40-11:10	死ぬときの疼痛と症状コントロールについて [元看護師]
11:10-11:25	休憩
11:25-12:25	遺族のお話 (パネルディスカッション) [3人の遺族]
12:25-13:25	ランチ
13:25-15:00	ライフライン [ボランティアディレクター]
15:00-15:15	休憩
15:15-16:15	死に直面するとき [ボランティアディレクター]
16:15-17:00	宿題 [ボランティアディレクター]
	本日のふりかえり (相互理解・情報交換)、まとめ

3 日目 (9.5h) 7:30~17:00

7:30-8:00	受付&朝食
8:00-9:30	傾聴 [ボランティアディレクター]
9:30-9:45	休憩
9:45-10:40	ボランティアの役割 [ボランティアディレクター] 仕事の説明 書類の作成
10:40-11:40	ボランティアのお話 (パネルディスカッション) [ボランティアディレクター]
11:40-12:40	ランチ
12:40-15:00	患者ケアと安全性 [看護師助手] 感染注意
15:00-15:15	休憩
15:15-16:15	ボランティアをしてその後にくるもの [ボランティアディレクター] 同意書 トレーニング後の参加について 修了式
16:15-17:00	ふりかえり、評価、みんなでわかちあう [ボランティアディレクター]
	修了

〔シンポジウム資料〕

**宮崎でのボランティア養成と活動**

特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎  
理事長 市原 美穂

**1. 在宅ホスピスケアの啓発から**

1996年（平成8年）、米国ポートランド市「ホープウエル・ホスピス」及びサンタバーバラ市「ホームホスピスサービスセンター」視察研修したときにボランティア・マニュアルを入手し、ホスピスボランティア養成のプログラムを検討した。同時にホームホスピス宮崎を設立し、在宅ホスピスのバックアップ機能を持つ緩和ケア病棟設置の要望書を、宮崎市議会と宮崎市郡医師会に提出した。

**■教育プログラム開講実績**

講座	実施年
ホスピスボランティア養成講座	1999、2000、2001、2002、2003、2004
臨床における全人的ケアの教育プログラム	1998、1999、2000、2001、2003
ナースの為のカウンセリング講座	1999、2000、2001
ホスピスケア市民公開講演会	1999～毎年1回継続、500～800名参加
ケアする人の為のスキルアップ講座	2005～継続、受講生各80名定員

**■終末期ケアと重度認知症ケアの理解**

講座	実施年
宮崎聞き書き実践講座	2003、2004、2005、2006
医療・福祉・行政の連携の為のワークショップ	2003、2004、2005、2006
ホスピスボランティア養成講座	2007年より行政と協働して開講

**2. ホスピスボランティア養成講座の主な内容**

タイトル	内容
緩和ケアの現場から	講師：在宅緩和ケア医、緩和ケア病棟医、病棟看護師、訪問看護師など
心のケア（よく聴くために）、魂のケア	講師：臨床心理士、チャプレン、宗教家
患者になって考えたこと（患者の立場）	講師：患者体験者 内容：ハンディキャップ体験学習、ワークショップ
死の倫理、悲嘆について、生と死を見つめて	講師：宗教家、研究者、チャプレン、作家 内容：ビデオを使って学習など
終末期にある人の人権、ボランティアの心得	講師：弁護士、ボランティアコーディネーター
施設でのボランティア実習	場所：緩和ケア病棟、一般病棟、グループホーム、患者宅



### 3. 病院ボランティアの導入は必要と考えているのに、なぜ広がっていないのか

ボランティア養成講座の受講生は毎年増えているのに、実際に活動する場が少ないという課題があった。それは、受講する動機が、ホスピスのことを学びたいという方が多く、ボランティア登録はしても実際には自信がない、時間が合わないなどの理由で、なかなか活動できる方が定着しないのが悩みだった。そこで、宮崎市郡医師会病院に新設された緩和ケア病棟の庭作りを提案し、2003年9月より、週1回の手入れ養生管理が始まった。緩和ケア病棟にも同時にボランティア登録をし、毎回2名でのシフト表を作り、登録されたボランティアメンバー10名の常時活動の場ができた。

また、宮崎市内の急性期病院でがん患者が入院患者の8割をこえる古賀総合病院で、「患者らいぶらり」の活動を、病院側とNPO側との数回の検討会を経て2003年11月に毎週1回病棟サロンで開始した。1年が経過して、医療スタッフにアンケートをとった結果、ボランティア導入は必要と考えているが、個人情報や不特定に人の出入りの管理の問題などで懸念するという回答も得た。

このことが医療機関側がボランティアをなかなか導入できない理由だと思われる。それには、実際やってみて、ボランティアが患者さんやご家族にとって大切な役割があることを理解し、信頼関係を築くことで広めていくしかないと考えている。

### 4. 患者や家族のニーズと、医療・介護の社会環境の変化とともに

- 事例1 訪問看護と家族介護の隙間を埋める(訪問看護ステーションより依頼)  
脳腫瘍のターミナル時期、ベットサイドで見守る
- 事例2 「私はがん患者です。死にたくない。話を聞いて」(本人よりの電話)  
友人としてかかわる。大学院受験付き添い、市役所の手続きの補助など
- 事例3 セカンドオピニオンを受けたい(家族からの電話相談)  
入院している患者に付き添う家族への精神的な支援
- 事例4 告知を受け、これからの治療や経過への不安(患者からの電話)
- 事例5 視力弱視のため、本を読んで欲しい(保健相談員からの依頼)  
在宅訪問から入院の際は病室へ訪問して、希望の図書を読み聞かせ
- 事例6 話し相手が欲しい(緩和ケア病棟からの依頼)

### 5. ホームホスピス宮崎のボランティア活動 (2006年度事業報告から)

#### 遺族の悲嘆のケア・大切な人を亡くされた方の集い

- 実施日 : 定例毎月1回(第3月曜日・11時から13時)
- 実施会場 : 日本キリスト教会宮崎教会
- 実施回数 : 11回
- 延べ参加者数 : 103名
- 内容 : 配偶者や子供をなくされた方の居場所で、お互いに同じ思いを共

感できるように、来たいときには来ることができるように、必ず同じ場所同じ時間で月に1回開いている。

### 患者らいぶらり活動(患者図書室の出前)

開設時間：毎週木曜日 14時から16時  
実施場所：古賀総合病院4階・内科病棟サロン  
実施回数：49回  
延べ参加者数：475名  
登録ボランティア：11名で延べ参加者数121名  
内容：闘病記、医学書、小説、絵本などを入院中の患者や家族に貸し出す。本を借りに来て、自分の病気の不安などをボランティアに吐露される。闘病記は患者にとって力になる

### 聞き書きボランティア闘病記

#### 例会

開設時間：第2日曜 午前10時～12時  
実施場所：市民活動支援センター  
実施回数：10回  
内容：各自の原稿を読み、聞き書きとしての検討を行う。学習しながら活動。

#### 聞き書き

聞き書きの場所：それぞれの話し手の居宅。  
実施回数：聞き書き隊員一人につき10回位訪問  
内容：聞き書きは依頼者の自宅を訪問し、話に耳を傾け文字に綴っていく活動であり、聞いた内容を冊子にして依頼者に渡す。高齢の方は話しておきたいことがあったり、家族にも話さなかったことなどを吐露されることもあり、庶民の歴史を残すことでもある。

★「話しておきたい、私のこと」宮崎聞き書き隊選集第3集(全14編、144頁、A5版)

平成19年3月31日発行 語り手:7名 聞き手10名 編集長:井上直敬

### 緩和ケア病棟園芸ボランティア

実施日：毎週水または木曜日  
実施場所：宮崎市郡医師会病院緩和ケア病棟  
実施回数：25回  
登録ボランティア：10名(延べボランティア参加者数:76名)  
内容：限りある生を精一杯生きておられる患者さん、それに寄り添っておられる家族の方々に、ホスピスの庭を眺め、少しでも和んでいただけたらと、その視線に配慮しながら、四季折々の花、ハーブ等を植栽している。お花とかかわることで、多くのことを学び、その話題から発展し、ホスピスのことや生きることなどを語り合う、作業後の有意義な一時を持つこともできている。

### 「かあさんの家」ケアサロン・ボランティア

実施日：毎週月曜日、金曜日  
実施場所：「かあさんの家曾師・かあさんの家霧島ケアサロン」  
実施回数：130回  
利用者：入居者含む 延べ91名、外部者 延べ8名

内 容 : ケアサロンのチラシを作成し、地区の自治会長にお願いして、回覧板で回してもらった。主旨を説明するために、民生委員の方や地区会長宅を訪ねて地域の実情を聞いた。介護保険の改正により、包括支援センターが新たに設けられ、介護予防に重点を置く政策が始まり、要支援に判定された方はサービスが減少し、かろうじて地域とつながっていたデイケアなどにも行けなくなり、家で閉じこもっているとの民生委員の方々から現状が述べられた。そんな方々が、気軽に立ち寄れる居場所作りである。恒久自治会では、このケアサロンを利用して、地域の高齢者の支援をしていけないかと検討が始まった。ニーズをつかんでやれることからやってみよう、制度の狭間で悩んでいる方の支援はどうすればいいのか、地域の方々をまきこみながらのスタートになった。

ボランティアは、地域住民の方々の参加や大学生のボランティア実習の場として広がりを見せている。話し相手や料理作りは、主婦として培った腕の見せ所となり、庭に季節の花苗を植えるのは、近隣住民がボランティアを意識することなく「お互い様」での活動となっている。

## 6. 今後のボランティア活動の展開

昨年は介護保険の見直しと医療保険の大幅な政策転換が実施され、又「がん対策基本法」が施行され、今年6月には「がん対策推進基本計画」が国会に提出された。国や地方公共団体は、治療の初期の段階からの緩和ケアの実施や、居宅にいて療養するがん患者に対し医療を提供する為の連携協力体制を確保すること等を定めた。同時に、がん医療に関する相談支援や情報提供を提供するセンターの設置も盛り込まれている。

今後の活動として、宮崎市・医師会・NPOとの協働で「がん患者家族支援相談室」を開設し、敷居の低いセンターを目指す。その相談センターのボランティアの養成を、本年度は宮崎市（業務委託）が「ボランティア養成講座」を新たに開講し、ボランティア受け入れの医療機関を登録する。

## ボランティアグループパリアンの教育プログラムの実際と課題

ボランティアグループパリアン

ボランティアコーディネーター 稲野 美喜子

2000年7月に、地域における在宅ホスピスケアの提供を目的として、「グループ・パリアン」が設立された。ボランティアグループパリアンはその2年後に作られ、以来、ボランティアが在宅ホスピスケアチームの一員として参加している。以下、ボランティアの教育プログラム内容を通して、グループパリアンのボランティア育成の取り組みを紹介したい。

### 1. ボランティアグループパリアンについて

現在の登録ボランティアは56名、活動内容は患者及び家族の日常生活支援と在宅ホスピスの地域啓発である。具体的には、患者宅への訪問活動、療養通所介護（デイホスピス）の参加、グリーフケアの参加、『パリアン通信』の企画・発行、地域のバザーへの参加などが挙げられる。ボランティアのこのような関わりは、患者の孤立感や不安及び家族の負担を軽減している。

### 2. ボランティア教育プログラムの紹介

在宅ホスピスボランティア入門の基礎講座として位置づけている当教育プログラムの実施はこれまでに12回を数え、受講者総数は179人である。実施あたりの運営は、ボランティア教育担当看護師（1名）、ボランティアコーディネーター（1名）、ボランティア（4名）と各講師で行っている。日程は3日間（毎週土曜日）行い、方法は配布資料、視聴覚機材等による講義とグループワークを取り入れている。

### 3. プログラムの概要

第1日目は、オリエンテーション、自己紹介・他己紹介（受講者は相互の情報交換の後、相手の紹介を行い、場の緊張を緩和させる）に続いて、グループパリアンの組織、活動理念（人生最期の時を自分らしく自宅で生きようとする患者や家族を支える）、更に在宅ホスピス活動の日常的な流れを具体的に説明する（担当：看護師）。

休憩（活動中のボランティアによるティーサービス）後、在宅ホスピスケアの定義、歴史、現状など、在宅ホスピスについての基礎知識の講義と、がん終末期の医療における在宅ケアの役割について説明する（担当：医師）。

第2日目はボランティアの基本的な考え方（活動の本質、特徴、心構え）を説明後、在宅ホスピスのボランティア活動を具体的に紹介する（在宅ホスピスボランティア活動の把握）。加えて活動中のボランティア2名によるボランティア体験談がある（担当：ボランティアコーディネーター、ボランティア）。

休憩後、「コミュニケーション」はロールプレイ（3人一組で話し手・聴き手・観察者となり、一定の条件で会話し、その結果について全員で話し合う）を通してコミュニケーションのあり方と自分のコミュニケーション傾向に気づく体験学習である（担当：看護師）。

最終日3日目の講義「チームケア・家族支援」では、事例を取り上げてチームケアと家族支援の必要性を説明し、加えてボランティアの具体的な関わりとその役割を明確に示す（担当：看護師）。

次いで、講義「グリーフワーク」は在宅ホスピスケアの心のケアとして重要であること、ケアの対象が患者家族・遺族であること、グループパリアンが行っているグリーフワークについて説明する。

講義「何故家なのか」は、在宅患者が残り少ない最後の日々をどのように過しているかをビデオで数例紹介し、患者と家族にとって在宅ホスピスケアの意義を示し、理解を促す。

#### 4. 当プログラム受講者の感想（受講後のアンケートから）

当プログラム受講者に各回毎にアンケート調査を実施している。感想の一部を紹介する。

- ・ 在宅ホスピスケアのイメージがつかめた
- ・ チームケアの大切さが理解できた
- ・ 施設ホスピスとの違いがわかった
- ・ 患者や遺族の生の声を聞きたい
- ・ ボランティアの活動報告を多く聞きたい
- ・ ぜひボランティアとして役に立ちたい
- ・ 自宅で看取りが可能であることがわかった

受講者のバックグラウンドと受講動機は様々であるが、在宅ホスピスケアに関心と共感をもっていることでは共通している。その意味では、当教育プログラムの目的であるグループパリアンの共通理念を共有し、在宅ホスピスケアボランティア活動と在宅ホスピスケアを広く地域住民に知らせる役割は果たしていると考えられる。

#### 5. 今後の課題：ボランティア ステップアップ講座を目指して

グループパリアンでは、登録ボランティアのモチベーションの維持と資質の向上を目的に、ステップアップ講座を2回に亘って試行的に実施した。

プログラム日程は、1日間とし、在宅ホスピスケアの更なる理解とケアに携わる上で必要な知識、技術の習得を中心にプログラムを構成した。内容は、まず、経験した活動についてのグループディスカッションを行った。次に講義「死を教える」、次いで車椅子の扱い方とボランティアの役割を含めた訪問看護の実際について講義を行った。

受講者中 13 名アンケート協力者 6 名の感想では、

- ・ 在宅ホスピスケアの基礎に立ち返ることで理解が深まった
- ・ 定期的な講座の開講を希望する

などが寄せられた。このことから当講座は登録後のボランティアには有効と思われる。必要な情報提供、技術指導は言うまでもなく、ボランティアの活動に伴う悩みや困難を掘りあげて、解決可能な場となるように検討していきたい。

### ボランティア教育プログラム

第 1 日目 13 時～16 時			
時間	項目	内容	担当
13:00	オリエンテーション	ボランティア教育プログラムの概要 ボランティア教育プログラムの目的 1 日目の進行・目的について スタッフ自己紹介（簡単な）	ボランティア コーディネーター
13:15	自己紹介	他己紹介を通して	
14:05	グループパリアンについて （組織と活動）	グループパリアンの組織 グループパリアンの活動理念 相談外来・ホスピスケアの費用について	看護師
14:30	15 分休憩		
14:45	在宅ホスピスケアとは	在宅ホスピスケアの理論（ビデオも使用） 在宅ホスピスケアの歴史	医師
15:45	1 日目のふりかえり	講義内容の概略のまとめ・質疑応答	
16:00	終了		

第 2 日目 13 時～16 時			
時間	項目	内容	講師
13:00	オリエンテーション	2 日目の進行について 講義の内容と目的について説明	ボランティア コーディネーター
13:05	ボランティア活動とは パリアンボランティア活動とは	ボランティア活動の内容 パリアンボランティア活動の全体像 パリアンボランティア活動規定	同上
14:05	ボランティア活動報告	ボランティア活動から得るもの	ボランティア
14:15	15 分休憩	ティータイム・受講者とスタッフの交流	
14:30	コミュニケーション（ロールプレイと基礎知識）	コミュニケーションの基礎知識と実践 自分のコミュニケーションパターンに気づく	看護師
15:45	2 日目のふりかえり	講義内容のまとめ・質疑応答	
16:00	終了		

第3日目 10時30分～16時			
時間	項目	内容	講師
10:30	オリエンテーション	3日目の流れ・目的について	
10:35	チームケア／家族支援	療養通所介護・ボランティアとの関わりを通して事例をもとに	看護師
12:00	昼食・休憩		
13:00	グリーンケア	グリーンケアとは・なぜグリーンケアが必要か どのような関わりが必要か	心のケア 担当者
14:00	15分休憩	ティータイム・簡単なストレッチ	
14:15	講義	「なぜ家なのか？」	医師
15:30	全体のふりかえり	講義内容のまとめ・質疑応答	
15:45	修了証授与		
16:00	終了		

**ボランティア ステップ アップ講座**  
**全体司会：ボランティアコーディネーター**

10時30分～15時30分			
時間	項目	内容	担当
10:30	オリエンテーション	講座について アンケートの説明	看護師
10:35	グループディスカッション	ボランティア活動に対する思い・不安 今後の活動に対する思い	ボランティア コーディネーター
11:00	「死を考える」	講義	医師
12:00	昼食	自己紹介	
13:00	技術実践	車椅子の扱い方 移乗方法	理学療法士
14:00	訪問看護事例	ボランティアの役割を含めた訪問看護 の実際	看護師
15:00	ふりかえり	講義内容の概略のまとめ アンケート記入	
15:30	終了		

～今後の予定～

ステップアップ講座終了後より出来る限り訪問に参加していただき、  
ステップアップ講座後の訪問への心構えなどの変化について評価する。

#### 4. 在宅ホスピスボランティア育成マニュアル

「在宅ホスピスボランティアの育成を学ぶ」研修セミナー講演より

##### ボランティアの育成 ―ホスピスケアのすばらしさをより深める

ホスピス・ハワイ 代表 ケン・ゼリー

ソーシャルワーカー イヴォンヌ・イム

皆さんは今でもすばらしいスキルをお持ちかと思いますが、この講義ではさらにそのスキルを深め、より質の高いホスピスプログラムにさせていただくために、どのようにしてボランティアをトレーニングし、活用していくかについてお話いたします。

ボランティアに参加する理由は様々です。我々ホスピスハワイのチャプレンは「私たちは心の内面を無視してホスピスの仕事はできない。自分自身の内面の恐れや信条と向き合うことが必要である」と言います。我々は日々死と向き合う仕事をしているので、このことを心に置かずに仕事を進めていくことはできません。ボランティアが入ってきたとき、これをどのように理解して、我々の助けとなっていていただくかが重要だと思います。

ボランティアの参加理由に関してここに2つの文章があります。一つは新約聖書マタイ伝の中にある福音書 25 章 40 節で「すると、王は彼らに答えて言います。『まことに、あなたがたに告げます。あなたがたが、これらのわたしの兄弟たち、しかも最も小さい者（弱い者という意味）たちのひとりにしたのは、わたしにしたのと同じです』」。もう一つは仏教の教えで、「他の人が欲していることに対して応えてやりなさい。苦しむ人がいればその人に向かって歩いていきましょう」。ボランティアの方々は様々な理由でホスピスプログラムに参加しますが、他の方の命に接することを重視していることは確かです。

このようなボランティアの方々に対する我々の務めとしては、彼らが自分たちの目的を達成できるためのいろんなスキルが身につくように準備をすること、彼らがボランティア活動において成功できるようなツールを与えることです。

この講義で皆さんにお話したいのは、ボランティアプログラムの青写真です。皆さんがそれぞれの環境に応じたボランティアプログラムを作っていただく助けになればと思います。これをしたらいい、こういうふうに指導したらいいと言うことは簡単ですが、皆さんがこの講義から何を学びたいか、何を吸い取っていきたいかということをお話することの方がより重要です。皆さんはここで何を学ぼうとされていますか。何を学びたいですか。

参加者1：ボランティアコーディネーターです。ここで私が学びたいのは、なぜボランティアが必要なのか、その一言につきます。

参加者2：ボランティアの方のメンタルケアをどのようにしているかということを知りたい



いです。

参加者 3：ケースによると思いますが、医療者が中心になってそのほかにいろんな職種の人たちが入るわけですが、どうやればボランティアの方々も他職種の方とうまく協調しながらやっていけるのか、知りたいです。

参加者 4：保健師をしております。ボランティアコーディネーターはどういう資質を持っているべきなのかということと、どういうことを学ぶ必要があるのかということを知りたいです。

参加者 5：プロフェッショナルボランティアという言葉を書きました、これは全く違うコンセプトだと思いました。ボランティアの資質と専門職のものとは違うと思うので、専門職としてではなくて、専門職を持ちながらボランティアをやるときの資質などの問題にも触れてください。

参加者 6：ボランティアを活用する側の医療者の教育はどのようになさっていますか。

参加者 7：ボランティアが患者さんに接するときの基本的な心構えを知りたいです。

参加者 8：遺族の方がボランティアをしたいというケースがありますが、その際に注意する点と、思いが強すぎるといことが問題になることに関して学びたいです。

参加者 9：私は心療内科をやっています。自信を失った若い人がボランティアとなり、助けを必要としている何かかわいそうな人たち、自分よりも下の人たちのために何かやれば、自分が少しは役に立ったということで自信を得ようとしています。そこに行けば自分の存在価値があるのではないかとって、いろんなボランティアに参加するのですが、そこでまた自信を失って、より鬱状態になる人たちがいます。そういう方たちをどのようにして本当のボランティアに育て上げていくのか、知りたいと思います。

講師：これからお話しするのは、ボランティアプログラムをどのように構築するか、法的な規制への対応をどうするかなどお話しします。また、皆さんとエクササイズもします。ここで、我々がどのようにボランティアをトレーニングしているかを見ていただいて、皆様方の環境でどのように実現できるかということを考えてください。

## ボランティアプログラムの概要

ハワイにおけるボランティアリズムについて、それからメディケアという保険制度の中

で、ホスピスケアが義務付けられている事についてお話します。ボランティアリズムとは、自分から進んでやる行動と考えてください。ハワイ大学のボランティアの調査によりますと、ボランティアをしている人の約 57%が 50 歳から 75 歳で、特に 50 歳から 64 歳が多いということです。家の外で普通に仕事をやっている方、教育レベルがかなり高い方、高収入の方、そして女性が多いということです。これらの方が過去半年間に少なくとも 1 回はボランティア活動をしたことがあり、30 日間に約 150 万時間の活動が行なわれたことになります。またボランティアの仕事としては、宗教的なプログラムがいくつかありますので、それを通じて活動した方、あるいは子どもさんを支援するプログラムを通じて活動した方も含まれています。団塊の世代がどんどん増えて、高齢層が多く出てきますと、ボランティア活動をする人口も増えてくるのではないかと期待できます。

アメリカではメディケアというプログラムがあります。これは医療保険のプログラムですが、65 歳以上の高齢者、そして身体障害者に対するものです。法令によりますと、全てのホスピスにはボランティアの組織が義務付けられ、ある程度の量のボランティア活動をしなければならないことになっています。

### ホスピスハワイにおけるボランティア

ボランティアの役割は大変重要で、もしボランティアがいなければ、我々のホスピスサービスは成功してはいないと断言できます。例えば 2006 年に、ボランティアの方にどれぐらい時間を投入していただいたかという、4,400 時間になります。実際に今働いていたいているのは、125 名です。

先ほど業種が違う専門家がいるチームで、どのようにボランティアが関わっていくかという質問がありましたが、我々はボランティアは学際的なチームの中の 1 人と考えております。患者さんと何かあった場合、ボランティアはソーシャルワーカー、看護師あるいはボランティアディレクターという元締めになる方と直接お話ができます。そこで相談した話というのは、例えば看護師に話をしてもチーム全体で臨床的な面でどうしていくかという話し合いになります。

ボランティアが実際に、どのような物理的な環境の中で仕事をするかといいますと、在宅のホスピスケアの場合、病院あるいはナーシングホームという老健のような施設へ行くときもあります。患者さんのそばでボランティアをしていただくこともあれば、事務的な仕事のボランティアで支えていただくこともあります。オフィスでファイリングをしたりとか、電話の対応や書類の整理をしたりとか、あるいはディレクターに手紙を出したりとか、そういうことをしてもらうボランティアもあります。一つ例を挙げますと、ボランティアの方でコンピュータに強い方で、ボランティア関係のコンピュータプログラムを開発している方もいます。この方は我々のホスピスで 25 年間ぐらいボランティア活動をしていて、ボランティアのプログラムを作ってもらっただけではなく、オフィス全体のシステムの構築をしていただきました。

## ボランティアプログラムを作る

ではどのようにしてボランティアプログラムを作っていくかというお話をします。ボランティアプログラムを作るにあたって、皆様方の施設や組織が、どういうことを成し遂げたいと思っているかということをもとに考える必要があります。そこにもボランティアプログラムを作るのであれば、そのときにはボランティア部門というものを巻き込んで行なわなければなりません。もちろん皆様の施設の組織の中には、看護部門あるいは社会福祉部門、チャプレン部門などいろいろあると思います。そういう部門がどんどん成長していくことが必要であるように、ボランティア部門というものも成長させていかなくてはなりません。これをやり遂げるにはどうしたらいいかということも、またあとでお話しいたします。

## どんなボランティアが必要か

先ほどプロフェッショナルボランティアについてのご質問がありました。実はあらゆるボランティアを、我々としてはプロフェッショナル、専門家として見ています。ボランティアは一人一人の性格が違い、それぞれが違った強みを持ちながら、患者さんと関わっていくことができるからです。本当の専門という意味でのボランティアは確かにおります。医師や弁護士、会計士、教師もボランティアとして、彼ら、彼女らの強みを生かしてやっていただいています。それから個々の職業を持った方の特質以外に、スペシャルサービスのボランティアというのがあります。それはマッサージであるとか、死別のためのカウンセラーとか、あるいは音楽療法に関わっていただく方です。それからスタッフもマッサージが必要だということで、毎週金曜日にスタッフに対してマッサージをしていただくボランティアもいます。

## ボランティアの採用

ボランティアをしていただくことは、会社が従業員を雇うことと同じくらい大変なことなので、雇うという言い方もします。いろいろな人の申込書を集めます。その申込書には自分の興味、関心、今までの人生の中で家族を失った経験などの質問があります。申込書が来ると面接を行います。面接での評価では、どのような精神的な姿勢を持っているかという、その人の持つ精神性を見ていきます。

ここで、精神的な姿勢についてお話をします。ボランティアはどのような性格がいいのかというご質問がありました。まず正直さ、思いやり、ほかに底力というか耐える力。打たれても立ち上がる力、細かいところまで気がつく、柔軟性がある、ユーモアも大事です。

間違ったボランティアを雇ってしまうことは起こりうることです。例えばせっかく来ていただいたけれども、何か信じるものがあってこれしかない、それ以外は受け付けられないという人はいませんか。そのときは残念ですが辞めていただいでください。

先ほど、ボランティアの申込書で過去にどのような死と直面したかということをお話しました。なぜそういう質問をするのでしょうか。これはとても重要なことです。例えば我々と一緒に仕事をさせていただく方が、実際ホスピスの環境でボランティアとしてやっていたときに、過去に身近な死を体験されて乗り越えたという経験がある人とならない人では大きく違からずです。

つい1、2カ月前に直近で亡くなった経験をして、まだまだ悲嘆のプロセスを十分に通過していない人は雇わないようにしています。看護師やスタッフも同じです。そのときは、今は雇えない、最低1年は経過してからということになります。亡くなった方とご本人の近さ、とても近い人なのか、あるいは遠い人なのかということも考慮に入れなければいけないと思います。

どうやってボランティアを集めるかについては、皆さんの組織に勤めていらっしゃる方、従業員の方の推薦であるとか、実際今ボランティアをしていらっしゃる方の推薦がいいと思います。その組織をよくわかっていらして、どのような使命を持ってやっていらっしゃるか、どのような努力を日頃されているのかをわかっている方からご紹介いただくのがいいと思います。

## 法的な要件

2006年にハワイでは、NPOの場合ボランティアを大変緻密にモニタリングをしないといけないという法律が制定されました。まず雇う際に法的な面で身元確認が必要になります。やはり前科のある方は困りますので、前科のない方、それから性的な面で悪さをするような人は困ります。もう一つは守秘義務の問題です。ボランティアワークをしていただく上でも、本人の安全の問題と虐待関連の法令をパスすることです。これらをしっかりチェックしないとイケません。モニタリングが必要なので、ボランティアに関しては、守秘義務を守っているか、安全は保たれているか、患者さんの虐待はないかということ、1年に1回必ずチェックします。それから結核の検査など健康診断もします。とても厳しいと思われるかもしれませんが、これをしっかりやっておくと、皆さんの組織そのもの、患者さんの家族、それから患者さん自身、そしてボランティアを守ることにつながるので、あえて厳しいチェックをしています。

それから事務的なことですが、ボランティアを雇うときにはやはり保険をかけておかないといけないと思います。組織としての保険です。それからいわゆる一般のサービス責任に関する保険も必要です。その中にボランティア活動を保障するような条項が入った保険も必要です。

## ボランティア育成講座の講義内容

ボランティア育成講座にはいくつかの講義があります。

守秘義務や患者の権利ということを講義してきましたが、約5年前にアメリカで大変厳

しい患者の守秘義務に関する法律が制定されました。これにより、ボランティアも守秘義務や患者の権利をしっかり守っているかを毎年チェックしています。

患者さんが亡くなった場合や、緊急の場合にどうするかということも、トレーニングしていかないとはいけません。内容としては社会心理学的な面、スピリチュアルな面、それから死別に関する面をトレーニングします。

次に安全性の問題。これは患者さんの移動に関わってくるものもあります。

コミュニケーション技術については多くの時間をかけます。コミュニケーション技術をトレーニングするときに、いつもボランティアが気にすることは、間違っただけのことを患者さんに言っていないか、ということです。

それからどのようにケアしていくか、つまりボランティアの方にもケアを支援していただくので、具体的な方法の講義も必要になります。

ホスピスサービスにもいろいろ限界があります。皆さんのそれぞれのプログラムで、どの範囲をカバーするのか。医師や看護師がこういうことをしたいということをまず決めないといけません。ボランティアは皆様が行なっているサービスの大使、コミュニティに対する外交官と思っていただければいいと思います。つまり皆さんがこれをやろう、ということをしつかりとボランティアに伝えていかないといけない。そうでないとコミュニティに対して正しい言葉が伝わらない。ここで重要なのは我々の基本的な考えは何なのか、それからケアに対する考えは何なのか、をはっきりさせることです。ホスピスは皆さんが死へ向かう旅路に行くわけですから、スピリチュアルな面、社会心理学的な面が大変重要になります。どのようにボランティアが患者を支援していけるか、どのようにボランティアをトレーニングしていくかが大事です。これらのことはしつかりとボランティアに伝えなければいけません。

## 守秘義務と患者の権利

先ほど守秘義務や患者の権利のお話をしましたが、ここからは倫理的な基準と法律で求められている要件についてお話します。「信託された関係」の意味はわかりますか。具体的に説明します。皆さんが患者の部屋へ入って行きます。このときケアをする私達はケアをされる患者よりも力の関係は上になります。同じくホスピスを代表するボランティアが患者を訪問するということは、例えその場所が患者の家であっても、ボランティアは患者よりも力の関係は上になってしまいます。私達はホスピスケアのプロフェッショナルとして、自分達が患者さんに対してどんな力の関係を持っているのかをよく理解して、それを絶対に濫用しないという責任があります。ボランティアはどんな人間性と奉仕の心を持つべきかという質問がありましたが、それが答えだと思います。そのことを皆さんのボランティアにもぜひ教えていただきたいです。人間性と奉仕の精神を持つていくことが必要です。

ホスピスハウスのボランティアは 25 ドル以上のおみやげを受け取ってはいけないという決まりがあるため、ボランティアにたくさんのお金をあげますという遺言状を患者が書

いても受け取ることはできません。

参加者 10：ボランティアが患者さんあるいはその家族に対して、ある力とか影響力を持っているということを、そしてそれによって患者さんやご家族に対して濫用しないようにということを、ボランティア以外のスタッフにも同じく徹底されているのですか。

講師：はい、そうです。もしかしたら医師や看護師のほうが、これやりなさいとか、あれやりなさいと言って言い過ぎかもしれません。レベルの高い機能を持ったホスピスのプロフェSSIONナルであれば、患者さんや家族に対して「こうしなさい」と医療者の権限を利用するよう言い方ではなく、「こうしたらいかがですか」とコンサルタント、ガイドまたは先生のような言い方をすべきだと思います。。

### 死亡や医療的な緊急への対応

どのようなことがホスピスの環境で起こりうるのでしょうか。ホスピスということは近いうちに死が迫っているという状態です。患者さんが亡くなるときに自分がそこにいたら、どういことが起こりうるかということもボランティアにトレーニングしないといけません。私の経験から言うと、スタッフよりもはるかにボランティアのほうが患者さんの死に直面する機会が多いので、ボランティアは家族と一緒にいる時間も長いということになります。もし何か起こったら 119 番に電話する必要はなく、ありません。ホスピスの看護師に電話すれば大丈夫ですよ」と教えてあげれば、ボランティアにとっても、とてもシンプルなルールになります。日本のホスピスの環境でも看護師はオンコールで 24 時間対応だと聞いているためきっと同じ環境だと思います。緊急だからということで普通でしたら 119 番回しますね。在宅ホスピスではそうではありません。日本のホスピスの環境でも看護師はオンコールで 24 時間対応だと考えております。ですから何かボランティア自身が怪我をしたとか、あるいは患者さんが何か起こっているなど、患者さんが死に直面しているときにどうしていいかわからないときは、ホスピスの看護師に電話しなさい、ということをボランティア講座の中で強調して教えてあげてください。

チームケアとしてボランティアがどのように関わったら良いかという質問がありましたね。ボランティアは一人でボランティアをしているわけではありません。ボランティアはいつでもチームのメンバーとして、スタッフといつでも気軽に連絡できるし、ボランティアコーディネーターも定期的にボランティアと連絡するようにしています。

### 安全性の問題

ボランティアの安全性の問題については、血液性の病原菌に感染する恐れがありますので、出血があったときにその血液を触らないようにするなど、どのように自分自身を守るかをトレーニングします。

## 患者や家族のケアや支援

どのようにお世話をしていくかという実際のお世話の仕方の講義もします。疼痛管理について話そうと思えば、それだけで何時間もかかってしまいます。どのように疼痛を評価して、どういうふうに管理していくかという話をボランティアにします。ボランティアに我々と同じレベルで疼痛管理の知識を持ってくれとは言いません。しかしある程度能力をつけていただきたい。例えばとてもひどい例は、ボランティアの人が、モルヒネは中毒になるからなるべくとらないほうがいいですよと、患者さんや患者さんの家族に言うことがあります。これは大変困ります。

皆さん、患者さんや家族の方々に、死というものはこういうふうに来る、こういうふうになりますよというパンフレットなどはお渡しになりますか。つまりだんだん息のほうも困難になってきて、食べ物もあまりとらなくなり、代謝も下がってくるということは教えていますか。同じことをボランティアの方にぜひ教えていただきたい。これはとても大事なことです。患者さんの症状がどのように変わってくるかということをボランティアが予期することが大事です。

## ケアの基本のエクササイズーボランティアに実際のケアをどう教えるか

今から、どのようにボランティアをトレーニングするかを実際に見ていただきます。ボランティアの方々にどうやって患者の身体的ケアするか、基本を教えるという設定を頭に描いてください。

トレーニングのときは必ず一番小さなボランティアに、一番大きな人を患者さん役としてあてます。ボランティアの方が、こんな大きな重い人をどうやって動かすのかと思うような状況を作り出すわけです。足を立てて引っ張っていただいて…こんなに簡単に動くとは思わないのです。ではおむつを当ててください。そしてきつく締めてやってください。

まず一番重要なことは、ボランティアの方は無理な力を使わずにいかに心地よく、快適にできるかということです。ボランティアの方がしっかり自分の力を発揮できるように、ボディメカニクスをいかに利用しているかをしっかり教えてください。いかに安全に患者さんを運ぶかということは、車椅子からベッドサイドに動かすときにも重要です。

それからリネンの取替えをやります。失禁があると患者さんのリネンを取り替えなければいけません。尿もれパッドを引っ張って、リネンを広げてやるということです。きれいなシーツをどんどん丸めていきます。ここで重要なことですが、ボランティアはこういうトレーニングを通して、お互いを知り合う機会にもなります。そして患者さんのことでトレーニングしながら、たくさん笑うということが大事です。

次に食事の介助です。では患者役の方は椅子に腰掛けてください。おかゆを食べていただきます。どのように患者さんに食事を与えるかということをお教えします。この際に食べ物についてもボランティアに話をします。死にゆく人にとって食べ物とはどういう意味があ

るのか、ということをお話をします。ホスピスの専門家は患者さんに食事をできる限りあげるのですが、家族の方はとてもこわがります。またもどすのではないかとか、詰まらせるのではないかとこの心配です。患者さんには、できるだけ質と量を選びながら少しずつやっていきます。

これらの身体的なケアのエクササイズは楽しさも含めながらやっていただくのですが、大事なことは、ここは評価の場でもあることです。ボランティアの方がどのように患者さんをケアしているかをつぶさに観察していただきたいと思います。

### ケアに関するトレーニング

ボランティアは感情的、あるいは社会的なケアもしていかなければなりません。ボランティアの方も死に際して自分自身の感情もあるでしょうし、死に対する恐れもあるでしょうし、それらをくぐり抜けていかなければならないわけです。我々はボランティアにどうやって心を穏やかにしていくことができるかを伝えます。患者さんの死に際して、自分がどのようにその場に最後までいられるかということをご指導していかなければなりません。おむつの交換よりも、この辺りがもっと難しいところかもしれません。

#### ①コミュニケーション技術

大事なトレーニング項目として、傾聴の技術があります。傾聴のエクササイズも時間があればすると思います。それはスタッフにとっても重要なことです。

2人でペアになって、1人のほうが自分が経験した大変深い経験談を話します。深い経験という、大抵の人が話すのは家族に起こった重大なことであるとか、死に直面したことなどの話になりますが、時にはとてもすばらしいことを経験したと語る人もいます。このように相手の方が話している間、聞き手のボランティアに指導することは絶対にこちらからは話しかけたり、提案をしたり意見を述べたりしない。ただ、ただ聴くということです。これが大変難しい方がいらっしゃいます。そのときは何と言うかということ、ただそこにいなさいと。話す役割をする方に2、3分ぐらいつつしゃべっていただきます。その2、3分話している間は、片方の方はずっと黙っている。そして交代します。今度は聞いていた人が2、3分しゃべる。それをやった後で、ずっと自分がしゃべっている間、話し手としてはどのように感じましたか。それから自分がずっと聞き手に回っているときに、聞き手としてどんな感情を持ちましたか、と聞きます。話し手の役をしている人が言うことは、自分がしゃべっている間に、とても深く相手が聞いてくれたという感情を持つという答えが返ってきます。聞いているほうはどのように感じるかといいますと、何とかこの問題を解決してあげないといけないと感じるという答えが返ってきます。ですからコミュニケーション技術を教えるときに、聞く立場と話す立場で、それぞれどのように感じていくか、ということをご指導します。



我々のところではこういうことを教える専門家がスタッフとしています。ソーシャルワーカーやチャプレンのほうが、とてもいい指導ができると思います。また、ソーシャルワーカーやチャプレンがどういう人なのかを、ボランティアの人が知るととてもいい機会になります。

## ②感情的なケア

ここでは誰か死ぬという立場にあるときによく見られる感情的な高まりというのがあるかをお話しします。いろんな病気や死に直面して対処する能力(coping skill)について学習します。

例えば患者さんの介護をしている方が、時々皆さんにふともらされる言葉として「もう私、気が狂いそう」と言うのを聞かれたことはないですか。そこで他の人もこのような経験をするのかしら、これは普通の反応の仕方なのかしらという質問があるかもしれません。ボランティアには患者さんが死に直面しているときの広い範囲の対処能力を教えなければなりません。先ほどのように介護している方が「もう気が狂いそう」と言ったときに、ボランティアはどう答えてあげるか。そのときに「そうですよ。これはほかの人も同じ経験をする。こんなものですよ」と言う答え方、あるいはそのボランティアの方がホスピスチームに戻って、このように家族の方がおっしゃいました、どうしたらいいかしらと相談するのも一つのやり方です。ですから覚えておいていただきたいのは、その家へ行ったボランティアが、家族をしっかり見て、聞いて、情報を取得していく大事な担い手だということです。その様子をチームに渡す役目をしているわけです。

## ③社会的なケア

患者さんが亡くなりかけているときに、役割を変更することについての話もします。死にゆく場合、何か孤立した感覚、社会から取り残されたような感覚というものを持ちます。ここはボランティアがとても役に立つところでして、患者さんがとても孤立した感じを持つときに、相手になってあげる。これをするにより、介護をしている家族のレスパイト、一時的に体を休める時間にもなります。

ハワイではストーリーを語るというのがあります。ちょっとお話をさせてください、ということで、自分が経験したことをほかの人に話してみる。そういうことを臨床的な立場から考えると、家族の方や患者さんに、ボランティアが自分のストーリーを語ることは大変重要だと思います。ボランティアの方が自分が経験したこと、自分の人生を語ることによって、患者の方が自分の人生を振り返るということになるわけです。ボランティアが語り出すのを聞いて、患者さんが自分の人生を振り返る。そして「私の人生はこういう意味があったんだ」と返してくる。それを行なうことによって患者さんの人生が生き生きとしてきて、最後に意味を持った終結の仕方ができる。先ほどの傾聴に関係しますが、患者さんのところへ行っていろんな話を聴く、彼らが人生を振り返ったり語ることを聴くことは治

療的な面でも大変効果のあることです。

#### ④スピリチュアルケア

スピリチュアリティについてもボランティアに話します。22年間ホスピスの看護師をやってきた私の経験から言うと、患者さんが人生の終わりに差し掛かるとき、最終的に残るのはスピリチュアリティです。ボランティアに対して、スピリチュアリティに関するトレーニングあるいは死へ旅立つ際のガイダンスを教えて、それが成功したときに初めてボランティアは患者さんを死への道へ導いたということになります。ハワイではチャプレンが教えています。

強調したいことは宗教を教えるわけではないということです。そこはぜひ誤解のないようお願いします。ですから宗教が違ってそこにあるのはスピリチュアリティです。いろんな宗教の方がそれぞれ個人のスピリチュアリティを持っている。ボランティアがある宗教を信じていてもその宗教を押し付けないでください。これはいつも厳しく言っております。もし守られなければそのボランティアの方には辞めていただきます。スタッフにも同じことを指導します。

#### ⑤死別のケア

喪失についても指導します。それぞれの個人にとってどのような喪失であるかについて、エクササイズと共に指導します。これはボランティアプログラムの中でも一番難しいものの一つだと思います。喪失に対して個人がどのように感じるか、あるいはグループとしてどのように感じるかというエクササイズをします。これからやってみます。

#### ■「喪失」のエクササイズ ■

1. 参加者が部屋の一方へ移動する
2. 2～3人のグループを作る
3. グループ内で自分のこれからの望みや期待、夢を語り合う（どちらが聞き手ではなく、両方で楽しく会話をするフリートーク）。
4. 指導者が「3月」や「4月」などと呼びあげた時、それが自分の誕生日の方は話をやめて、黙って静かにこの部屋の空いている別の一方へ移動する。自分の誕生日が読み上げられたら、移動中も移動後も絶対に話してはいけない。

講師：呼ばれてお話を止めて移動した方はどのように感じられたか、呼ばれずに話を続けていた方はどのように感じられたか。残っている方がこの世で、去った方があの世とします。あの世の方はどういうふう感じたか。話を楽しんでいて、急にあの世へ行った。この世の方はどういうふう感じられたか。相手が突然あの世へ黙って去ってしまって、そ

のあとどのように感じられたでしょうか。

参加者 11：もう少しこの世にいたかったなど。

参加者 12：残された仲間はどうな話をしてるかなど。

参加者 13：去るときにとっても残念で、こちらにいてからも何か置いてけぼりにされたような感じで、とてもさびしいです。

講師：ここで行なわれていることはみんな終わってしまったよ、みたいな感じはしませんでしたか。ここで話すことは、もう皆さん終わってしまったんだと。亡くなったときの気持ちというのは、死んだ人に聞いていないからわかりませんが、こういう感じなのでしょうか。これは簡単なエクササイズではないと思うのですが、皆さん複雑な気持ちを持たれたと思います。では、この世でまだ生きています方、楽しく会話をしていたのに、急にその相手が黙って去って行ってしまった。どういう感じを持ったでしょうか。

参加者 14：3人で先ほどまで楽しく話していたんですけども、1人スーッと去って行かれて、また同じ話を私たちで続けようと思ったのですが、何か喪失感というか気の抜けたようで、会話が進まないのです。

参加者 15：私は2人で話していたら、1人が行ってしまったので、別のグループに入りました。それで去って行ってしまった方の名前を聞いておけばよかったとか、もう少し話を聞いておけばよかったんだけど、惜しいことをしたなと思いました。

講師：これは大変重要なところだと思います。今おっしゃったことは、つまり誰かが亡くなっていったときに感じる、人々の気持ちそのものを表していると思います。ボランティアの人にとっては、喪失感を学ぶために重要なことで、家族の方が一体どのように感じるのかということをお互いにやりとりして理解していくというのは、ボランティアの人にとっては有益なエクササイズだと思います。

参加者 16：黙って行かないで、「楽しい話だったね。でも行きますから、さようなら」ってちょっと言ってほしかったなという気持ちがしました。

講師：罪の意識というのは、何人ぐらい持っていらっしゃいますか。何か生き残った者の罪の意識を感じる方。あっちがあの世界と言ったときに、「ああ、よかった。私はこの世だ」と思った人は何人ぐらいいますか。いないのではないのでしょうか。まだまだ楽しいことができますね。

参加者 17: 去って行かれたときに、何も言わないでパッと行かれると、自分たちが今まで話していたことの意味が一瞬わからなくなって、話がそこで途切れるということがある。それから自分自身の行動にちょっと意外だと思ったんですが、ふと見たら1人残った方がおられたので、こちらに入って来てと誘い込んだ。そういう自分の行動が意外だった。

講師: それは普通の反応かもしれません。パートナーがなくなっている人を誘い込むのですね。いい聞き手がほしいというのがあるのでしょうかね。

参加者 18: あの世からの意見ですが、せっかくお話を真剣になさってくださっているのに、話の途中で抜けていくことにやはり罪悪感を感じました。これは死にゆく方も、こんなに皆さんが一生懸命看護してくださったのに、先に逝かなくてはならない、あるいは子どものこと、周りのことをそのまま残していかなくてはならないという罪悪感と同じではないかなというふうに思いました。

講師: 何も語らずに去れというのが辛かったという意見がありました。これは自分の行動に対するコントロールを全部奪われてしまう状況を作り出すために、何も言わないで去っていただいたわけです。死んでいくということは、我々の力でもどうしようもないことです。自分の人生に対してコントロールを失っていくところを、ボランティアの人にもぜひわかってほしい。それが一つのエクササイズの重要な点でもあります。

参加者 19: この世からですが、まだ私たちはおしゃべりをずっとしている最中で、なんかざわざわとして何事が起こったのかと思いました。そうしたら黙って去れと言われて、私たちはまだ喪失という関係ではなかったもので、しっかりしゃべらなければと思いました。

講師: 今の感じを皆さんにいろいろ伺いました。このやり取りがこのエクササイズの一番大事なところですよ。あの世の人はどのように感じたか、この世の人はどういうふうに感じたか。それをやり取りすることが一番大事なところですよ。

(エクササイズ終了)

## 死別・悲嘆の問題

ボランティア自身の悲嘆、悲しみについてお話をします。我々はよく累積的な死という言葉方をします。我々自身も家族ではなくても同じように悲嘆を感じます。自分の悲嘆のために自身のケアが十分にいかなくなることもあります。ボランティアはもしかしたら家族よりも側に居て患者さんと関わる可能性もあるため、その悲嘆も家族と同等あるいは深いものがあるかもしれません。悲嘆あるいは悲しみは全く悪いことではありません。ボランティアが抱える悲嘆をサポート、支援するシステムを作ればいいのです。

## 5つの言うべきこと

皆さんでも共通でやられるべきこと、やっていらっしゃることであるかと思います。誰かが亡くなる場で言わないといけない5つのこととお話します。

1つ目は「あなたを許します」ということ。もしかしたら今まで私に対してあまり良い事をしてくれなかったこともあるかもしれない。間違ったことがあったかもしれないけども、私はあなたを許しますということです。2つ目は「どうか私を許してください」。それから「愛しています」という言葉。それから人生の終わりに来て「ありがとう」の感謝の言葉です。友達でいてくれてありがとう。私の先生であってくれてありがとう。私の伴侶であってくれてありがとう。いろいろやってくれてありがとう。そして現世の終わりに「さようなら」の一言が必要だと思います。

文化の違いもありますし、言葉の翻訳の問題もありますから日本人の皆さんにはしっかりと来ないことがあるかもしれませんが、基本的にはどの文化であれ、この5つのことは言わないといけないと思います。このことをボランティアの人にも教えていただきたい。そしてボランティアの人が患者とこの言葉を共有してほしいと思います。死ぬ間際にベッドサイドにボランティアだけがいて、看護師とか他の専門スタッフの人はいないかもしれません。ですからボランティアこそこのスキルを深めていく、あるいは固めていく必要があります。

## ボランティアの維持

ボランティアの方をいかにして留めておくか、引き続きやっていただくかということが大事です。ホスピスハワイでは四半期に1回トレーニングをやって25人が登録をします。ですから1年間に100人です。それでもその100人を十分に使いきれていないということもありました。せっかくトレーニングしたのだからもっとボランティアを使わなければと思っています。

重要なことは、ボランティアをずっと続けてやっていただくのであれば仕事をあげてください、ということです。人は自分の仕事があって、その余った時間に出て来てホスピスの仕事を助けて、ボランティアをやりたいのです。それを使わない手はありません。ボランティアのディレクターはボランティアと常に連絡をしている必要があります。報告を受け取るだけの一方向ではいけません。ディレクターはそれに対してしっかりフィードバックする。今チームはどうなっているかという話をボランティアとする。ボランティアのトップに立つ人、ディレクターは今そのボランティアがどんなことをやっているのか、うまくやっているのか、どのような問題を持っているのかと常に把握しておく必要があります。その上でボランティアを認めてあげてください。

我々はボランティアディナーというのを今年の4月に開きました。ディナーを開くなどして彼らをいつも評価する。彼らはいくよくよくやっているのか、いけないのか、こ

れまでどういう活動してきたかということをしっかり評価して認めることが必要です。

普段の評価の方法としては、ボランティア活動をした時間の具体的な数字を出して認める、あるいは組織の中で出している通信(ニュースレター)に彼らの活動を載せる、あるいは特定のボランティアを特集した記事を出す。これらによってボランティアをしっかり認識・評価します。

### ボランティアプログラムの成果

何時間活動してくれたかという具体的なデータも大事ですし、ボランティアによってどれだけお金が節約できたかということも重要です。我々のホスピスの場合は800万円がボランティアによって節約できました。また、ホスピスの宣伝に最も良い方法はボランティアの活動を地域に発信していくことです。プログラムのこのような成果は適切な調査で判断しないとはいけません。

我々には比較評価(ベンチマーキング)というものがあり、全国的なレベルでの患者さんの家族が感じている満足度と、我々のホスピスの患者さんの家族が感じている満足度を比較します。約800のホスピスが参加している全米ホスピス緩和ケア協会(NHPCO; National Hospice and Palliative Care)があり、そこで家族の満足度の統計を取った平均値と我々のホスピスの満足度と比較しました。

もう1つ重要なことはボランティア自身がどれくらい満足しているかということです。我々は、スタッフの満足度を調査したことがありますが、残念ながらボランティアの満足度は調査したことがありません。今後やりたいと思っています。

### 最後に

ホスピスの将来のビジョンとはどういうものか、どういうものを我々は求めているのか。アメリカあるいは我々のホスピスが抱えている問題の一つは、ホスピスの滞在期間が平均9日間と大変短いということです。つまりホスピスに入ってほとんどが9日以内に亡くなる。我々としては出来るだけボランティアを家族の方に送って、ニーズに合わせてボランティアを活用してほしいと思っています。ホノルルのダウンタウンにボランティア組織があり、コーディネーターにボランティアを集めてもらっています。

我々の将来的な目標の1つは、スピリチュアリティの問題で、スタッフはかなりスピリチュアリティのトレーニングをしています。ボランティアの方にも同じレベルになっていただきたいと一生懸命考えております。これによりボランティアが患者さんのスピリチュアルケアを出来ることを目指しています。皆さん自身もボランティアで何が出来るか、どういうことをホスピス環境で成し遂げられるか。いろんな夢もお持ちでしょうし、ビジョンもお持ちかと思えます。

参加者1: ボランティアグループのコーディネーターをしておりますけれども、この講義

を聴きましてボランティアは何が必要かということ具体的なニーズではなくて、実際のコーディネーションそれからボランティアさん達との関わりの中でそれぞれのボランティアの満足と達成感があるとか、その効果やご家族の満足度を通して実感して、自分で考えるものだということがわかりました。ありがとうございました。

参加者4：私がお伺いしたかったのはボランティアをコーディネートする方が何を勉強していらっしゃるのかということと、どういう資格とか資質が必要なのかということです。

講師：コーディネーターの役割はいろんな人を集めて何かをさせる、引っ張っていくことだと思います。いろんな資質が必要だと思います。まず我慢強くないといけないし、慈愛の心がないといけないですし、それからみんなを引っ張っていく心も必要です。1つとても大事なことは、コーディネーターはボランティアの方を、これは我々に与えられたすばらしい宝物、プレゼントだと感謝しながら使っていくことです。

参加者6：病院やホスピスのスタッフは、ボランティアの活用についてどのように教育したらよいでしょうか。

講師：同一組織の中では、ボランティアの職務明細、つまりボランティアにはこれこれをしていただきますということを、スタッフは共通理解として知っておかないといけません。

また、自分が自信を無くしてボランティアをしたいとやってきて、なおかつまだ自信がなくて辞めてしまう不安な人はどうするかという話です。このような特殊なボランティアを扱うのであれば、独立したプログラムが必要ではないでしょうか。もしそういうボランティアをもっと積極的に使おうというのであれば、本当にしっかりとしたボランティアプログラムを作ってください。アメリカにはカテゴリーの異なるボランティアプログラムあるいは刑務所プログラム、若い人のプログラム、それからHIV対象者のボランティアプログラムなどいろいろあります。そのようなボランティア育成に集中されるのであればターゲットを絞ったプログラムを作っていたきたいと思います。

## 5. 在宅ホスピスボランティア育成のためのテキスト作成と実践調査

在宅ホスピスボランティア育成のセミナーの講義内容、同セミナーの講師陣の協力、ホスピスハウスのボランティア育成マニュアルを参考に、資料として添付する「在宅ホスピスボランティア講座資料」を作成した。この資料をボランティア団体のボランティア育成講座にて実際に使っていただき、受講者へのアンケート調査を行った。

### ■アンケート調査

1. 講座の内容について、Visual Analog Scale(下記)にて、評価していただいた。

<b>全くそう思わない</b>	<b>非常にそう思う</b>
0	10

5

- 1) 在宅ホスピスケアチームにおけるボランティア活動について理解できた。
- 2) 在宅ホスピスケアについて理解できた。
- 3) 死にゆく人とその家族について理解できた。
- 4) グリーフケア、喪の過程について理解できた。
- 5) チームケアについて理解できた。

2. プログラムの中で省いても良いと思う内容がありましたらご記入ください。

3. ボランティア講座の内容はいかがでしたか。どの程度満足できましたか。

4. その他、感想・ご意見がありましたら、ご記入ください。

### ■アンケート集計結果

◆質問1～3への回答（2以外は平均値を示す）

質問番号 開講回	1-1)	1-2)	1-3)	1-4)	1-5)	2 不要と思う内容	3 満足度
第一回	8.9	8.5	8.6	8.0	7.8	回答なし	9.5
第二回	8.9	8.3	8.0	8.1	8.7	回答なし	9.2

◆自由記載回答

- ・いろいろな活動の中から自分ができることに参加したい。
- ・ボランティアもチームも一員として参加し、ひとつのポストを確立しているということにびっくりした。
- ・チームケアがあればこそ、今のカンファレンスの中身の大事さ、御本人、家族、かわるチームの方々の想いが少しずつ近づいていくことが大事だと感じた。
- ・とても勉強になった。実際に活動して更に学びたい。
- ・チームカンファレンスの実演と患者の家族をサポートすることの大切さと、その難しさを知ることができた。人の死について考えを深めることで、命と人生についての貴重な学びになった。



## 6. まとめ

- (1) 在宅ホスピスケアおよびボランティア活動の双方の先進国である米国から、在宅ホスピスケアに専門職として長年携わり、実際にボランティア育成を行っている講師を招聘し、国内の在宅ホスピスケアに関わる医療者、ボランティアを含む関連職種者、および在宅ホスピスボランティア育成に関心がある一般の方を対象に、ボランティア育成に関して学ぶ研修セミナーを開催した。
- (2) 上記セミナーの講演内容を基に、在宅ホスピスボランティア育成方法についてまとめると共に、海外講師の助言と国内で在宅ホスピスボランティア育成を試みている団体の協力を得てボランティア講座のテキストを作成した。  
これらの成果物は、国内関係機関に配布した。

## 謝辞

この研修事業は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行われました。

多くの学びが得られた研修セミナーを開催する機会を与えてくださった財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団に感謝すると共に、ご協力いただいた関係者の皆様に心より厚く御礼申し上げます。