

平成 23 年度在宅医療助成 完了報告書

在宅医療中心のケアタウンを目指した
地域ボランティア活動に関する研究

桑 原 直 行

秋田組合総合病院

脳神経外科科長・退院支援室室長

秋田市飯島西袋 1 - 1 - 1

平成 24 年 8 月 2 8 日

はじめに

日本も以前は、家族同士そして地域住民間での自助・互助と共助があり、地域社会が成り立っていたと考えられる。しかし、最近の高齢化、核家族化や価値観の変化により、隣人に関心を持つこともなく、互助や共助という素晴らしい機能が働かなくなっている。特に介護者不在の高齢化社会が進んでいる秋田で、個人が尊厳を持って生きていくためには、地域社会の支えが必要であり、その実現のための手段の一つが住民による地域連携であると考えられる。つまり、自助だけでなく互助と共助の復活が不可欠なのではないだろうか。

そして尊厳を持って生きていくためには、より良く生きること、満足のいく死を迎えることについても深く考える必要があると思われる。しかし、現在の学校教育では、宗教色のある死についての授業はほとんどないといっている。さらに自宅での看取りが少なくなったことにより子供達は死を意識することもない。結局、より良く生きるために助け合うといった互助も共助もボランティア精神も育つことなく成長してしまっている可能性があるのではないだろうか。

このような環境の中では、医療も社会福祉も成り立たなくなっても不思議ではない。つまり地域住民の意識が変わらなければ、地域社会は変わらないのではないだろうか。死は決して敗北ではなく、より良く生きてきた人生の集大成であり、命を連鎖させる場であると考えられる。

そこで自助・互助そして共助の復活により地域医療や地域社会福祉は地域住民が守るという大原則を取り戻す一つの試みとして、地域ケアボランティア活動を計画した。しかし、地域住民に即座にケアボランティア活動を勧めても実現は困難と思われ、まず地域住民に在宅医療や社会福祉を知ってもらう必要がある。また、医療者側の意識改革やボランティアファシリテーターなどを育てる必要もあると考えられるが、どのようなシステムが地域全体の意識改革となり、地域医療・社会福祉を地域住民が支えるというケアタウンに成長するのかを考察するのが、本研究の目的である

方法

社会福祉と在宅医療の融合を推進するにあたって、地域特性を考える必要があるが、基本は地域住民が地域医療を守るという原則は普遍的なものと考えられる。

そこで、まず地域住民への在宅医療への意識改革を推進し、実践してもらう意味でもケアボランティア活動を通して実際に体験し、知識・技術を習得してもらうことが近道と考える。町全体が社会福祉や在宅医療に対しての意識が高まることにより、医療機関や社会福祉施設も対応しなければならなくなるはずである。そこで以下のような順序で進めることで、継続的に地域住民参加型のボランティア活動ができるようなシステムを構築するこ

とを目標とした。

1. 医学生を対象としたボランティア団体を立ち上げる。すでに秋田大学医学部の学生が中心であるが、興味のある医学生が登録を表明している。順次、秋田市内の看護学生も対象とし、裾野を広げる。施設の規則や介護知識を得るための研修会を行い、レポートを提出し、研修に対してのフィードバックを行う。この研修を終了したものは、要介護度が高いだけでなく、認知症や人工呼吸器なども利用している重症者等の幅広い状態の方が入所している施設でのボランティア活動を、社会人・医療者であるという意識を持って行う。ボランティア活動に対してのレポートを提出し、フィードバックを行い、コミュニケーション能力や多職種連携能力、知識、介護技術を身につける。

2. 隔月でカンファランスを行い、症例の検討会等を地域の在宅医療に携わる医師、看護師、訪問看護師、訪問薬剤師、訪問歯科医師、ケアマネなど多職種による連携と知識を高める。当然、先の医学生ボランティアも参加し、将来、真に役立つ知識と技術を身につける機会を与える。カンファランスの内容をまとめた冊子を作成し、継続性を保つ。

3. 年1回は、在宅医療や福祉介護のトップリーダーを招待し、講演会を行う。

4. 以上のような活動を行うことにより、知識や技術を身につけた医学生ボランティアをファシリテータとして、地域の学生（大学生や高校生）や地域住民への市民フォーラムを行い、地域社会福祉や地域医療は、自分たちが守ることで、安心して住める街作りが可能となることを意識してもらう。

5. 一般学生や地域住民にも、簡単な研修会を行い、地域社会福祉や地域医療の現場でボランティア活動を行ってもらおう。活動内容は、地域住民の希望や話し合いによって決め、実行することを目標とする。

6. 医学生ボランティアで、特にコミュニケーション能力を身につけたものには、がん患者さんや家族との懇談会や実際に在宅療養している自宅でのボランティア活動を行う。以上の計画を通し、住民の意識改革が出来ているか、アンケート調査を行い、最終的にどのようなシステムが有意義であるか考察する。

結果

1. メンバー構成

ボランティアメンバーは、秋田大学医学部医学科の学生で、平成24年8月現在のメンバー構成は、6年次4名、5年次1名、4年次5名、2年次10名、1年次4名の合計24名である。

臨床的な知識をある程度持ち合わせている上級生にこそ、積極的な参加を期待していたが、この活動はあくまでもボランティア活動であり、大学カリキュラムが優先なのは言うまでもない。そのため、活動の中心は4年次以下のメンバーであり、医学的な活動という

より、コミュニケーション能力と多職種連携能力を身につけることに重点を置いた。そのため、症例カンファランスなども計画していたが、現段階では時期尚早と判断し、今後の活動目標としている。

今年度は、秋田大学医学部および日本赤十字秋田看護大学の看護学生へのボランティア活動参加の呼びかけを開始している。

2. 活動の流れ

資料1のように年間の活動を行った。

1) ボランティア準備協議会

介護施設でのボランティア活動をするに当たって、施設の管理者、看護師、介護福祉士と学生とともに協議を行った。

はじめに以下の問題提起を行う。

1. 「社会的弱者を支えるプライド」を叩き込む教育がない。
ボランティア精神はいつ芽生えるのか？
2. 地域社会を守るのは、地域住民である原則を忘れてはいけない。
3. お互いを尊重し、より良い関係を築くためのスキルがない。
4. 医療も福祉も人材不足であり、よりよい対応ができない。
5. 上記問題により、地域医療・福祉の崩壊から脱却できない

次に目的と活動内容等を検討した。

【目的】 福祉施設において介護の人手は不十分であるため、ボランティア活動により、思いを把握した対応を心がけることで利用者のより良く生きるための支えとなる。そして、コミュニケーション能力、多職種連携能力を身につけることにより、医療と福祉の連続した繋がりをマネジメントでき、最後までその人を支えることを意識できる人となる。

【対象者】 高齢者・障がい者、施設内の保育園の子供達

【内容】 援助の具体例

散歩、買い物、洗濯、掃除

介護の具体例

食事介助、身体の清拭、おむつ交換

移動介助、入浴介助

その他

話し相手、代読・代筆・朗読、遊びなど

【活動日】 土曜日、日曜日、平日夕方以降

【名称】 秋田市介護施設、秋田大学医学部、秋田在宅医療の三つから

Team AAA（トリプルA）とした。

【活動について】

きららアーバンパレスの1階に、集まれる場所を確保

学生ではなく、医療人、社会人としての自覚。

その他、施設内の決まり事は厳守。

帰るときには自分たちで掃除を！

ある程度のマナー教育、介護技術を研修して、ボランティア登録。

ネームプレート等を発行。施設内では身につける。

入所者およびその家族にボランティア活動を同意してもらう。

（同意書を用意）

ボランティア活動は、教育の一環であり、入所者およびその家族は先生活動予定表を作成し、施設ボランティアを行う。（学生が自ら作製）

ボランティア日に、緊急な用件により活動できない場合には必ず連絡。

ボランティア活動に対して、フィードバック（お互いに評価）

その後、在宅研修登録。

医学生、看護学生、リハビリ科の学生をチームとして在宅現場へ。

個人部屋、在宅は、患者・家族のプライベートな空間であり、

不審な行為は慎む。

どんなに気心が知れたとしても、個人的な訪問など注意が必要。

トラブルがあれば、直ぐに報告。

年に1回は、多職種合同検討会・談話会（多職種連携のための勉強会）

お互いを尊重し、より良い関係を築くためのスキルを身につける。

たまに飲コミュニケーションも。本音でぶつかることも、時には必要。

主題を決め、ディベートの手法での討論会、介護職員も参加。

症例カンファランス：主治医を招いて、問題解決型でのカンファ。

勉強会（現場の医療者を招いて）

学会発表も可能！

第二段階は教育文化学部等の参加（中学校教員免許取得希望者）

介護等体験特例法

第三段階は地域住民 介護支援ボランティア制度

秋田市は、エイジフレンドリーシティ（高齢者にやさしい都市）をめざしており、高齢者はもちろん、障がい者や子育て世代など、誰にでも優しいまちづくりをボランティア

ア活動を住民にまで広げることで達成することを最終目標とする。

2) ボランティア開始前基礎研修会

資料2のように、施設の基本方針や介護の仕方だけでなく、挨拶や名刺の渡し方など一般社会人としての研修を行った。医師の常識、社会の非常識などと言われることも多いが、社会に出て恥ずかしくない最低限のマナーは身に付けられたと考える。

3) ボランティア活動

はじめは、施設職員の意見や指導者の意見により、見守りや世間話などから開始し、食事の配膳準備、片付け、さらに食事介助と順次経験を積ませた。その後、学生主体の会議を行い、どんな活動ができるのか、彼ら自身に考えてもらい、意見を集約した。その後、フィードバックや危険がないような配慮をして、マニュアルを作って参加者全員が一定のレベルを共有できる体制を構築した。以下は口腔体操のマニュアルである。

口腔体操のマニュアル

はじめに自己紹介をする。

今日は秋田大学医学部の私たちが口腔体操を行います。

なぜ体操をするのが重要か皆さん知っていますか？

顔や首を動かすことで、いい効果が得られるからです。

例えば、日常の食事や会話の時に使う顔の筋肉の衰えを防ぎます。

首のあたりの筋力アップはのどのつまりやむせを防ぎます。

体操をして、口や頬を動かすと、唾液の分泌が良くなり、飲み込みやすく食べやすくなります。食事もおいしくなります。

唾液には抗菌作用があるので、口の中の細菌を減らし、虫歯や歯周病の予防になります。誤嚥性肺炎の予防にもなります。

一緒に体操をやっていきましょう。(各三回繰り返す)

1. リラックスしてください。 ゆったりと椅子に腰かけ、姿勢を楽にして下さい。
2. 深呼吸をします。 お腹に手を当てて、ゆっくりと深呼吸をして下さい。
3. 首の体操をします。 右を見て、正面を見て、左を見て下さい。首を右に左に傾けて下さい。
4. 肩の体操をします。 肩をゆっくり挙げてストンと落とします。
5. 口の体操をします。 上を見て口を開けて下さい。口を閉じ歯をかみ合わせてます。両手を頬にあてて下さい。唇も動かします。「いー」で口を横にひき伸ばし、「うー」で口を突き出します。
6. ほほの体操をします。 ほほを膨らましてください。次にほほをすぼめてください。
7. 発音練習をします。 「ばぱば」「たたた」「かかか」を大きな声で言う。最後に「パンダのたからもの」と大きな声で、はっきりと言う。

以下は活動の様子である。



活動後反省会



企画会議



自己紹介、口腔体操の導入、リラックス、深呼吸



首の体操、肩の体操





口の体操、唇の体操



頬の体操



発声練習

口腔体操を行うことで、誤嚥の危険性を減らすことや食事量が増加することが期待でき、学生主導でデータを集めた。誤嚥に関しては明らかなデータを集めることは困難であったが、口腔体操を行う前後での食事摂取率を口腔体操を行った群と行わなかった群で比較した（4回平均）。平均年齢は口腔体操参加者群が不参加者群より高く、要介護度には差がな

かった。明らかな有意差があるわけではないが、口腔体操参加者は主食、副食ともに摂取率が増える傾向があった。

	口腔体操参加者(N=18)		口腔体操不参加者(N=18)	
年齢平均(才)	80.11		77	
平均要介護度	3.5		3.5	
	主食	副食	主食	副食
前日平均摂取率(%)	85.7	84.4	80.4	81.4
当日平均摂取率(%)	89.9	87.6	81.4	79.6
差(当日-前日)(%)	+4.2	+3.2	+1.0	-1.8

4) ボ

ランティア活動反省会、フィードバック

活動後に全員で集まり、その日の活動の感想、反省、課題、考えられる解決策などについて各自に発表してもらい、意見を集約し、次の活動に生かす資料を作っている。また、資料3のようなシートに各人の目標を記入してもらい、個人ファイルにまとめ、指導者がフィードバックとしてコメントを記入している。これにより個々の目標に向かっての動機付けが維持されるように配慮している。

5) レクリエーション企画、活動 (企画書資料4)

レクリエーションに関しても、初めのうちは施設側のレクリエーションの手伝いを行っていたが、徐々に学生主導でレクリエーションの企画を行い、自分たちで準備し、実行してもらっている。しかし、利用者の安全に配慮する必要があるため、ボランティア人数の少ない場合には、転倒などの危険性のあるレクリエーションを回避するよう指導した。例えば、椅子に座ってのラジオ体操を計画していたが、車椅子の方やバランスを崩しやすい方などを常に見守り、即座に介助ができる十分な人数が集まらない限りは危険であることを説明している。ただ、ボランティア参加者が増えてくれば是非実行してみたい計画と思われた。





折り紙で雪だるまを作るレクリエーション、完成品の展示。

利用者さん四、五人程いるテーブルに学生を一人ずつ配置して行った。ゆきだるまを折って、顔と名前を書いてもらった。折り終わったら回収し、後日まとめて台紙に貼ってプレゼントした。折り方がよく分からなく戸惑っている利用者さんには、言葉かけや手伝いを積極的に行った。最初は乗り気でなかった利用者さんにも積極的に声掛けを行うことで、参加してもらうことができた。折り紙を行うことで手先のリハビリにもなり、共に作業することで利用者さんとの距離も近づき親密感が増したと実感できた。



後出しじゃんけん

学生の「じゃんけんぽん！」の掛け声と共に、じゃんけんの手のイラストを利用者さんに見せる。一拍おいて、学生が「ぽん！」と言い、利用者さんにイラストに勝つ手か負ける手を出してもらう。一拍間を置くだけでは、難しいようなら声掛けを、利用者さんの様子に合わせて積極的に行っていた。ゲームを繰り返し行くと、できる方も増えてきた。利用者さんの反応は良く、頭の体操になったと思われた。

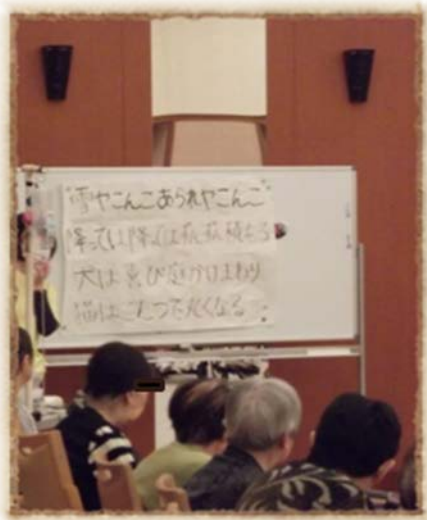


風船バレー

利用者さん五、六人の輪の中に学生一人が入り行った。利用者さんへ声かけをしながらバレーを繋いだので、仲良くなれた。利用者さん同士も交流していて、盛り上がっていた。終わったあとには楽しかったと言っていた。運動することで、リハビリ効果もあると思われる。

合唱

大ホールに利用者さん約四十人を集めて行った。利用者さんの年代にあった曲を選択した。音楽を通して利用者さんと学生の間一体感が生まれた。音楽を聴き、歌うことで脳への刺激効果も得ることができたと思われる。



合唱

6) 講演会参加 (資料5、6)

できるだけ市内での地域医療や在宅医療に関する講演会には、積極的に参加するように促している。昨年は、「より良い医療・福祉社会をめざして (死生学との関わり)」について明治大学死生学研究所代表の金山明夫教授と川井真事務局長に講演をいただいた。学生だけでなく、介護施設の職員も参加していただき、生と死について深く考える機会を持つことができた。

7) 学会発表 (資料7)

3月の日本在宅医学会大会にて関連演題が三つ採択された。そのうち2つは学生の発表演題で、そのうちの一つ「食べることは、生きること」が優秀演題に選ばれ、ポスターだけでなく口演も行うこととなった。現在、学生のケアボランティア活動は他に例がなく、非常に興味深いと高い評価をいただいた。また、学会での発表は学生の自主的なやる気を引き起こす。地域医療、在宅医療への関心も高まり、少し切っ掛けをあたえるだけで、問題解決の糸口を探る力を発揮できている。今後、彼らが地域のリーダーとなり、心ある医療と福祉の連携を念頭においた診療を行い、そのうちの何人かが在宅医療への道を進むことで、地域医療を守ることが出来るだろう。

3. 活動の拡がり

この1年間は医学生のための活動であったが、学会発表などを通して、秋田大学医学部総合地域医療推進学講座で施設ボランティア活動を認めていただき、本年度から地域医療実習カリキュラムにおいて、当院へ派遣される一部の医学生を訪問診療に同行させ、地域医療、在宅医療の現場体験と興味を持たせる取り組みを開始した。

3年次を2人ずつ訪問診療へ同行させ、血圧測定やコミュニケーションを行った。食事、

排泄、移動、清潔、睡眠、満足などを中心に会話を楽しむことができている。がん末期の在宅療養者もいるが、孫ほどの年齢の学生が訪問し、話し合いができることで、笑顔が生まれ、家族にも感謝されている。学生側の評判も上々で、暗いイメージであった在宅医療を見直し、人が住み慣れた自宅で過ごすことがいかに大切で、より良い生き方になるかを実感できている。本年度10月からの1年次地域医療体験カリキュラムにも導入された。

現在はまだ、在宅医療を体験できるのは医学生のほんの10%程度である。この活動を継続することで、在宅医療の必要性・重要性を認識し、医学生全員が訪問診療等で在宅医療を体験できるような教育プログラムに進展することを望む。

4. 医学生支援

ボランティア活動や在宅医療が、医学生の良き支援となることも実感できている。上級生となると過酷な臨床実習と試験勉強でモチベーションを失い、ドロップアウトすることも少なくない。非日常空間である病院での臨床実習と膨大な勉強量に疲弊しつつある学生を、患者さんと御家族の了承を得て、訪問診療に同行させた。患者さんにとってホームゲームである在宅は、会話も弾み、笑顔も見られる。また、病院では聞けないような素朴な疑問を投げかけてくれたり、様々な発見ができたことであろう。そして、何よりも患者さんや御家族に感謝され、そしてお互いに励まし励まされるといったより良い関係を構築できたことで、今後のモチベーションを保つことができたようだ。このように在宅医療の現場は、医療の原点ともいえるべき「生きること」を考えさせる教育の現場であることを再確認できた。

考察

秋田県は高齢化率が29.6%となり、世界でも例を見ない超高齢化社会に突入しているが、残念ながら社会福祉基盤は十分とは言えない。医療においても、老年人口の増加は三大疾病と肺炎そして複合疾患患者の増加をもたらし、高度障がい者と死亡者数の増加に繋がっている。

しかし、一方で、かつて高齢者や障がい者を支えてきた家庭や地域社会の相互扶助機能が核家族化や価値観の多様化により低下してきている。特に、秋田県などの地方では、高齢化が急速に進む一方で、その高齢者を支えるはずの家族が仕事などの理由で都市部へ移動することにより、老々介護や高齢者独居などの問題が激増している。実際世帯で見ると65歳以上の高齢者だけの世帯は22.7%で、そのうち高齢者の一人暮らしは12.2%に達している。

さらに地方の医療者不足と医療者自身の高齢化も加わり、地域医療の維持が困難となっていており、今後益々、地域医療と地域社会福祉の融合した在宅ケアを推進する母体が、

システムとして必要となってきたと考える。

現在、厚生労働省も在宅医療を推進すべく様々な試みがなされているが、思うように進んでいないのが秋田県での実情である。これは、人工密集地が限られており、訪問診療の効率が悪く、在宅療養支援診療所は増えても、実際に訪問診療を行う数は思うように増えていない。また、冬期には積雪や凍結などにより道路交通状況は悪化し、1時間あたり1人以下しか訪問診療が出来ない場合も少なくない。患者・家族も施設への入所を希望することも多いが、老健施設等の数は十分ではなく、短期入所生活介護等で在宅療養するしかないのが現状である。短期入所生活介護等での看取りに関しては施設によってまちまちであり、症状変化時には救急車にて救急病院への搬送も多く、救急病院の勤務医の疲弊にも繋がっており問題である。

我々は、この地域性ともいえる悪条件に対応するシステムを構築するため、急性期病院職員から地域住民までの意識改革が必要であると考え、アンケートや講演会を通して在宅医療と多職種連携の必要性を啓発してきたが、残念ながら十分とは言えない状況が続いている。これは、日本の教育システムそのものに欠陥があるからと思えてならない。欧米では宗教的な関わりから死や生を幼少期から意識し始め、ボランティア精神も自然と身についてくる。日本も以前は、家族同士そして地域住民間での自助・互助と共助があり、地域社会が成り立っていたと考えられるが、最近の核家族化や価値観の変化により、隣人に関心を持つこともなく、互助や共助という素晴らしい機能が働かなくなってきた。さらに学校教育でも宗教色のある死や生についての授業はほとんどなく、また、在宅での看取りが少なくなったことにより、子供達は死を意識することもないため、自助も互助も共助もボランティア精神も育つことなく成長してしまっている可能性がある。昨今の凶悪犯罪の低年齢化も、死を遠ざけた社会がもたらした弊害なのかも知れない。

つまり医療者や介護職員も含め地域住民の意識が変わらなければ、地域社会も変わらないのではないだろうか。そのためには、死生観を常に意識した人間らしさを取り戻し、社会の中で生き活きと生きるための方策を教える教育機関が必要であると思われるが、医学教育でさえ死や生きることについての項目はほとんどない。

そこで初めの一步として医学生と施設でのケアボランティア活動を開始したが、この活動により、学生であっても高齢者がより良く生きるための一つの支えとなることは可能であると実感できたと思われる。さらに施設職員との対話を通じた親密な連携を行うことで施設でのケアボランティアが成り立ち、その経験は、将来の多職種連携の基礎となると考える。また、介護・福祉を実体験することで、医師としても医療と福祉の連続した繋がりをマネジメントでき、キュアとケアのバランスのとれた医療者に育ってくれると期待している。

彼らが、今後どんな進路を選択するか定かではないが、たとえ急性期病院等での専門分野に進んだとしても、在宅医療を見据えた対応が可能となり、介護も含めた多職種との連携により最後までその人を支えることができ、患者さんや家族の医療満足度も上がること

が十分期待できると思われる。

また、この1年間の活動、学会発表などを通して、秋田大学医学部総合地域医療推進学講座で施設ボランティア活動の意義を認めていただき、本年度から地域医療実習カリキュラムにおいて、当院へ派遣される一部の医学生を訪問診療に同行させ、地域医療、在宅医療の現場体験と興味を持たせる取り組みを開始している。これは少しずつではあるが、在宅医療を踏まえた地域医療への推進が行われていると思われる。

結語

地域医療や地域社会福祉は地域住民が守るという大原則を取り戻す一つの試みとして、地域ケアボランティア活動を計画し、初めの一步として医学生による施設ケアボランティアを行った。施設職員や利用者さんとの対話の重要性を認識し、多職種連携力の基礎ができたことで、将来、医療と介護・福祉との繋がりを意識した対応が可能となり、在宅医療の推進が期待できる。医療満足度も向上すると思われ、地域ケア社会の構築に一步進んだと言えよう。

しかし、4年次以下の医学生が中心であるため、医療的な知識が無く、残念ながら医療的な症例カンファレンスなどは行うことができなかった。今後、少しずつ、ボランティアを継続することで、ボランティアファシリテータとしての資質が高まると考えられる。本年度は、地域住民への在宅医療、介護福祉、生活習慣病などの簡単な市民啓発活動を開始する予定であり、今後は住民のさらなる意識改革を推進し、継続的に地域住民参加型のボランティア活動ができるようなシステムを構築することを目標としている。

本研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による。