

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 5 月 30 日現在

機関番号：18001

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463636

研究課題名(和文) 地域住民ボランティア参加型の緩和ケアネットワークモデルの構築

研究課題名(英文) Building of palliative care networks among health care workers and citizen volunteers

研究代表者

照屋 典子 (TERUYA, Noriko)

琉球大学・医学部・助教

研究者番号：10253957

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：我々は、まず、緩和ケアボランティアの活動を地域へ拡大するための課題を検討するために、病院で活動している緩和ケアボランティアへのインタビュー調査を行った。その結果、緩和ケアボランティアの人材確保が困難であり、今後、在宅緩和ケアネットワークの構築には住民参加が不可欠であることを啓発していく必要性が示唆された。そこで、最期まで自分らしく暮らせるための地域づくりをテーマとしたワークショップを開催した。その結果、地域住民や医療、介護福祉関係者が集い、終末期の過ごし方や在宅緩和ケアの促進に向けた地域づくりについて考える機会をもつことで当事者意識の促進、人材の発掘、地域力の向上が期待できることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：To examine the challenges related to promote volunteer activities for home palliative care, interviews were conducted with 20 palliative care volunteers in regional hospital. We found that it is lack sufficient human resources for palliative care volunteers and it is necessary for citizens to promote understanding of building of palliative care networks among health care workers and citizen volunteers. Then, we conducted workshop geared toward citizen and health care workers and the subject was community planning for the promotion of home palliative care at end-of-life stage. The workshop gave participants a significant opportunity to discuss how to spend their end-of-life stage and community planning for the promotion of home palliative care. Thus, it is suggested that the workshop facilitated understanding of the need for building of palliative care networks among health care workers and citizen volunteers, while encouraging a sense of ownership and regional dynamics.

研究分野：がん看護学

キーワード：在宅緩和ケア 緩和ケアボランティア

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 2008年策定された「がん対策推進基本計画」では、「がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように在宅医療の充実が求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅療養と介護を適切に提供していく体制を整備していく」ことが明記されている。しかしながら、地域で緩和ケアを提供できる在宅療養支援診療所や訪問看護・ヘルパーステーション、インフォーマルなサービスが提供できるような地域ボランティア等を含めた在宅緩和ケアネットワークが形成されている地域は全国的にごくわずかであり、沖縄県においても未だ整備途上にある。

(2) これからの高齢多死社会を迎えるにあたり、WHOは「一律に在宅緩和ケアを推進するのではなく、国民一人一人の意向に沿った場所で療養し、最期を向けるための終末期医療体制の早急な整備が重要」と提言している。国は、団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」を見据え、「地域包括ケアシステムの構築と推進」を目指しており、今後は、医療・介護福祉関係者や行政が終末期医療に関する提供体制の整備に取り組むのではなく、患者・家族を含む地域住民の一人ひとりが、どのような最期をどこで迎えたいのか、終末期全般に関する療養について考え、最期まで自分らしく暮らせるための地域づくりやネットワークの構築にも積極的に参画していくことが求められている。

## 2. 研究の目的

そこで、本研究では、在宅緩和ケアの推進に必要な在宅緩和ケアネットワークづくりに向けて「地域住民ボランティア参加型の緩和ケアネットワークモデル」の構築を目指す。具体的な内容として、緩和ケアボランティア養成プログラムの検討と開発、協力施設における緩和ケアボランティア養成、養成したボランティア活動の評価、さらにボランティア参加型の緩和ケアネットワークモデルの構築を目指す。

## 3. 研究の方法

(1) 緩和ケアボランティア養成プログラムの開発に向けて、県内2施設で活動している緩和ケアボランティアを対象に、活動の現状、日々感じている事柄を半構成的面接にて聴取し、緩和ケアボランティア養成や活動を拡大する上で課題について検討を行った。

(2) 緩和ケアボランティア養成プログラムの開発に向けて、ボランティアを養成している県内2施設、県外1施設の視察を行い、講座の形態やプログラム内容、ボランティア登録方法、活動支援体制、今後の課題等に関する情報収集を行った。

(3) 上記(1)、(2)で得られた情報をもとに、緩和ケアボランティア養成プログラム検討、開発し、協力施設にてボランティア活動の評価を行う。その評価に基づいて、協力施設の病院、訪問看護ステーション等との協働によりボランティア参加型の緩和ケアネットワークのモデル構築に向けて検討する。

## 4. 研究成果

(1) 県内2施設で活動している緩和ケアボランティア20名を対象に、日々の活動で感じている事柄や今後の課題について半構成的面接調査を行い、内容分析を行った結果は以下の通りである。

基本属性は、男性3名、女性17名、平均年齢60.5歳、活動歴5.9年であった。

活動のきっかけは、【緩和ケア・ホスピスへの関心】【身内・知人の死】【地域社会への貢献】等であった。

日々の活動内容としては、患者や家族に関わる直接的なサービスと環境整備や行事の企画・運営等の間接的なサービスが提供されており、病院と異なる日常的な空間や時間をもたらすような環境、趣味、楽しみ等の提供がなされていた。

対象者が、日々、患者や家族との関わりで心がけている事柄として6つのカテゴリー、すなわち【接遇】【コミュニケーションのとり方】【プライバシーの尊重】【安全・安楽への配慮】【思いに寄り添う】【生活の風を運ぶ】等が抽出された。

日々のボランティア活動を支えていると感じる事柄としては、3つのカテゴリー、すなわち、【自分自身の為になっている】【喜び・やりがいを感じる】【活動しやすい環境・体制が整っている】等が抽出された。

今後の緩和ケアボランティア活動の普及、拡大にあたって必要と感じる事柄については、【緩和ケアボランティア活動について、一般市民へ広くPRする機会を設けること】や【ボランティアを受け入れる側の理解と体制づくり】、【緩和ケアやホスピスに関する教育や普及啓発】、【緩和ケアやホスピスに関する普及活動や教育】等の意見が挙がっていた。

以上の調査から、1)緩和ケアボランティア活動に関わるきっかけとして、緩和ケアの関心や身内・知人の死等が関連していること、2)ボランティア活動を通して、自身の学びの場、成長の場につながっていること、3)緩和ケアボランティアの活動を拡大していくためには、さらなる広報や啓発活動の必要性があることの3点が明らかとなった。

(2) 県内でボランティアを養成している県内2施設ならびに県外1施設におけるボランティア養成講座や活動状況、体制の視察を行った結果、以下のことが明らかとなった。

病院ボランティアを養成している施設（沖縄県南部医療センター・こども医療センター）では、小児に対する見守り、遊び相手、家族の話し相手等の活動を主体とした「こども病院ボランティア」を養成しており、1日間の座学（ボランティアの心得、マナー等）と半日のボランティア実習（実際の活動を体験）が主な養成プログラム内容であった。ボランティア活動は週に1度、3～4時間程度、登録は1年間、毎年更新制で、ボランティア保険の加入や麻疹、風疹等感染症の抗体検査を課していた。今後の課題としては、現在、平日のみのボランティア活動を週末、夜間にも拡大したいが、ボランティアの人数が不足しているので、さらに募集をつのり、養成を図っていくことが挙がっていた。

緩和ケア病棟を有する病院における緩和ケアボランティアは、緩和ケア病棟の環境整備（庭木、ペットの世話、季節の飾りつけ）や毎日提供されているティーサービス、毎週行われるコンサートイベントや年間行事（花見、月見、バザー等）の運営等の活動を主体としていた。養成講座は年に1回、半日の座学（病棟医師、看護師、MSW、ボランティアによる講話）が行われ、活動は週に1回、10～16時であった。今後の課題としては、ボランティアの方々の高齢化があり（平均年齢60歳）、新たなボランティアを増やすため、募集しているが人材の確保が困難であることが挙がっていた。

広島県緩和ケア支援センターでは、緩和ケアボランティアが、患者・家族の支援として、アロママッサージ、ティーサービス、創作活動（絵手紙）の支援、手芸、イベント企画運営等を行っていた。活動は平日10～16時に行っており、活動マニュアルや実施要綱についても整備がなされていた。ボランティア養成講座では、2日間にわたって、緩和ケアの概念、ボランティアの心得、退陣援助技術、活動の実際、感染予防に関する講義、ならびに車いすやリクライニングベッドの取り扱いに関する演習などが含まれていた。

(3)(1),(2)で得た情報をもとに、緩和ケアボランティア養成プログラムの構成要素を決定し、協力施設（友愛会南部病院）との協働による緩和ケアボランティア養成講座を実施した。プログラム内容は、緩和ケアの概念、ボランティアの心得、臨床心理士による対人援助技術（演習含む）、感染管理認定看護師による感染予防、車いす・ベッドの移動動作、取扱いに関する演習とした。

結果、養成したボランティアは7名で、その後登録した者は6名であるが、現在も定期的な活動を継続している者は2名、体調不良等により活動の休止をした者が2名であった。

その後も、ボランティアを増やすために、その後も広報誌等を通して、募集を呼びかけたが、人材の確保が困難であった。

また、定期的にボランティア活動を継続している2名について、インタビューを行った。その結果、「ボランティアが2名で少ないため、活動内容が限られてくるのもっとボランティアを増やしてほしい」、「患者とのコミュニケーションの取り方等に戸惑うことがある」等の意見が聴かれた。

このことから、緩和ケアや緩和ケアボランティアに関する関心度を高め、今後、地域における在宅緩和ケアネットワークを構築するためには、住民参加も求められていることについて周知度を上げるような企画の必要性が示唆された。

そこで、地域住民や医療関係者、介護・福祉関係者等、在宅緩和ケアに関わるすべての人々を対象として、広く緩和ケアや緩和ケアボランティアの周知度、関心度を高め、今後、住み慣れた地域で最期まで暮らすための地域ネットワークづくりに関する啓発を目的としたワークショップ（WS）の企画、開催した。開催にあたっては、地域包括支援センターや社会福祉協議会にも協力を求め、参加者を多数募集した。

WSは、「最期まで住み慣れた地域で自分らし過ごすために何が必要か考えよう」をテーマとして、在宅ケアネットワークを推進しているNPO代表者の基調講演、及び保健師、看護師、医師、介護経験遺族によるパネルディスカッションを行い、110名余の参加があった。

基調講演では、アドバンス・ケア・プランニングについてご説明いただき、自分らしい最期を過ごすためには、私たち一人ひとりが人生最終章に受けたい医療について考えることが重要であることを語っていただいた。パネルディスカッションでは、「地域包括ケアシステム」構築に向けた取組の紹介、今後地域で看取りを支えていくためには、病院や緩和ケア病棟においても地域の力（ボランティア）が必要とされていること、在宅で家族を支えるためには周囲の理解と支援が必要であること、沖縄県においても在宅療養を支える医療体制が進みつつあること等について、各演者より話題提供があった。

話題提供後、がんで家族を亡くした遺族数名から、地域の相談窓口の必要性や介護経験に今も苦悩しているという語りがあった。

そこで、今後、住民ボランティアも活用した在宅緩和ケアネットワークづくりに向けて、緩和ケアボランティア活動の拡大や地域づくりへの示唆を得るために、参加者にアンケート調査を実施し、配布した90名中有効回答のあった77名（85.6%）の分析を行い、以下の結果を得た。

WSの参加者は、地域住民 29.9%、医療職 37.6%、介護福祉関係職 32.5%であった。

WS内容については97%が「関心が持てた」「理解できた」と回答し、95%が「今後役立つ」と回答していた。

「介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために医療体制や行政に望むこと」では、「訪問診療・訪問看護の充実」が74.0%と最も多く、次いで「ボランティアによる生活支援サービス体制の充実」及び「民生委員・ボランティアによる地域の見守り活動の充実等」が58.4%、「ホームヘルプ、デイサービス等、通所訪問介護サービスの充実」が46.8%「地域や病院で活動するボランティア養成」45.5%等が上位を占めていた(図1)。このことから、地域で暮らし続けるためには、医療や介護体制の充実に加え、ボランティアによる生活支援についても求められていることが明らかとなった。

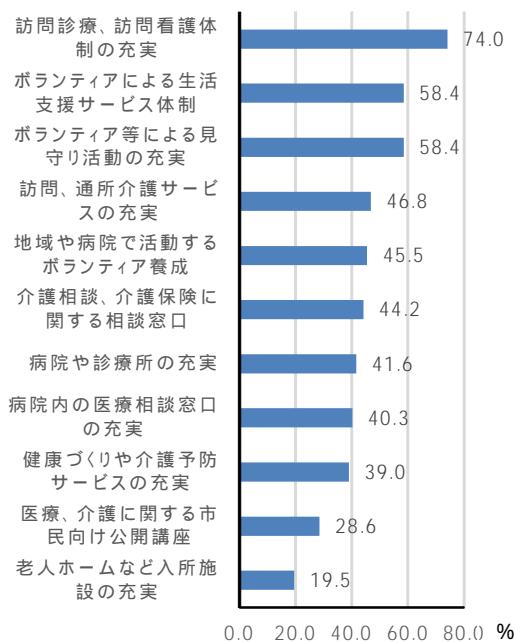


図1 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために地域の医療・福祉・介護・行政に望むこと (N=77, 複数回答)

一方、「住み慣れた地域で暮らし続けるために自分ができること」として、「高齢者への見守り・声かけ活動」が63.3%と最も多く、次いで「近所づきあい」59.7%、「地域の交流の場への参加」48.1%等を挙げていた(図2)。このことから、住民自らも暮らし良い地域づくりのためにボランティア活動参加についてのモチベーションを備えていることが明らかとなった。

「終末期になった場合の最期を迎えたい場所」については、「最期まで自宅療養」が35.1%と最も多く、「緩和ケア病棟」23.4%、「できるだけ自宅療養して、最期は病院」が11.7%であった(図3)。そのことについて、

家族と話し合っているか尋ねたところ、「話し合ったことがない」が45.5%と最も多く、「十分話し合っている(話し合ったことがある)」は11.7%であった(図4)。

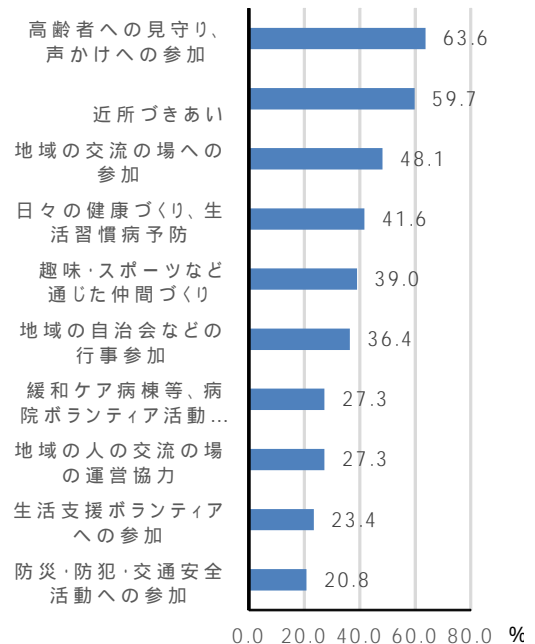


図2 住み慣れた地域で暮らし続けるために自分ができると思うこと (N=77, 複数回答)

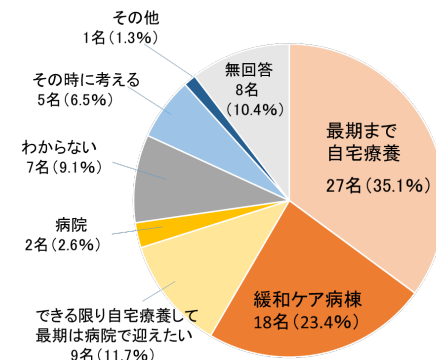


図3 終末期になった場合、どこで最期を迎えたいか (N=77)

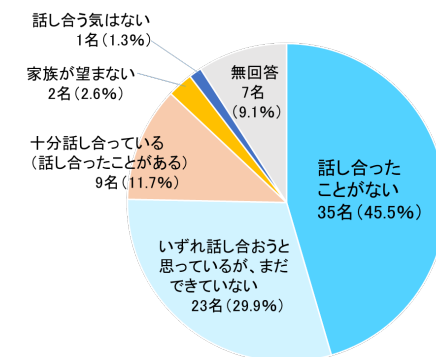


図4 希望する最後の療養場所について家族と話し合ったことがあるか (N=77)

「終末期になった場合の延命治療」については、「望まない」「どちらかという望まない」が合わせて83.1%と8割以上を占め(図5)、「終末期に受けたい医療に関する文書での意志表明」については、「いずれ残しておきたい」が57.1%と最も多かった(図6)。

WS に対する感想では、「これからの人生や今、自分ができることについて考える機会になった」、「2025年問題等もまだまだ知らない一般の方は多いと思う。このような機会を増やして、緩和ケアや終末期医療について考え、語ることが必要だと思う」、「在宅医療ネットワーク充実の希望」等が挙がっていた。

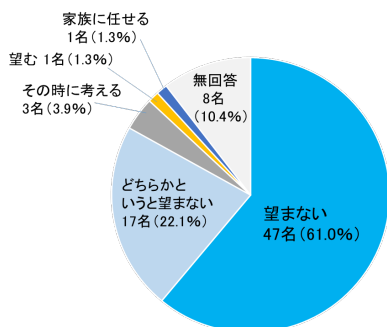


図5 終末期になった場合、延命治療を希望するか (N=77)

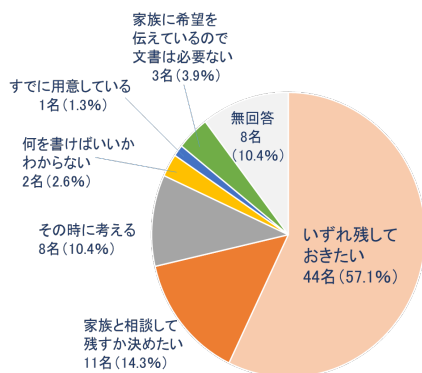


図6 終末期になった場合の延命治療について家族と話し合ったことがあるか (N=77)

今回、在宅緩和ケアネットワークづくりの基盤形成に向けて、地域住民、医療、介護、福祉関係職が集い、「最期まで住み慣れた地域で自分らしく過ごす」ことをテーマとしたWSを開催したが、「終末期、自分はどのように過ごしたいのか」、「最期まで住み慣れた地域で暮らすために自分ができることは何か」、「最期まで住み慣れた地域づくりを推進するためには何が必要か」一人ひとりが考えるきっかけを与えることができたように思う。そのような機運の中からボランティア人材の発掘や地域力の向上も期待できると考える。

これから、「最期まで住み慣れた地域で自分らしく過ごす」ために在宅医療体制の推進を図るだけでなく、医療や介護の受け手である地域住民をいかに巻き込んで、当事者意識を高めていくのが重要な課題である。

今回のような取組を通して、最期まで自分らしく暮らせる地域づくりに向け、地域住民、医療、介護福祉関係者がともに考える機会を持つことで当事者意識の促進、地域における緩和ケアネットワーク構築の基盤づくりにつながる可能性が示唆された。

#### 5. 主な発表論文等 〔学会発表〕(計2件)

照屋典子, 砂川洋子: 最後まで自分らしく暮らせるための地域づくりの推進に向けた取組と課題 - 地域住民、医療、介護・福祉関係者を対象としたワークショップを開催して, 第21回日本緩和医療学会学術集会, 2016年6月17-18日, 京都府京都市(国立京都国際会館)

照屋典子, 砂川洋子: 緩和ケアボランティア養成プログラムの検討 緩和ケア病棟ボランティアを対象とした半構成的面接調査結果から, 第29回日本がん看護学会学術集会, 2015年2月28日, 神奈川県横浜市(パシフィコ横浜)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

照屋 典子 (TERUYA, Noriko)  
琉球大学・医学部・助教  
研究者番号: 10253957

##### (2) 研究分担者

砂川 洋子 (SUNAGAWA, Yoko)  
琉球大学・医学部・教授  
研究者番号: 00196908