

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

在宅ホスピスボランティアの可能性と課題

申請者：孔 英珠

所属機関：九州大学大学院 人間環境学府

人間共生システム専攻 共生社会学コース 博士後期課程

提出年月日：2017年3月31日

1章 本研究について

1 研究の背景と目的

日本において1970年代半ばから病院でのホスピス及び死亡が在宅を上回り、もはや病院での死亡率は8割を越え、死の医療化が加速化されてきた。しかし、一方では在宅や福祉施設等の生活の場における死に対するニーズが患者や家族の中に高まる中、ホスピスを在宅の方に移行しようとする政策の転換と相まって、今後地域でのホスピスが着実に広がる可能性が高い。

しかし、生活の場におけるホスピスや看取りの実現することは容易ではない。それは、医療や介護・福祉に関連する公的なサービスや支援では賄いきれない日常的なニーズが多いことや家族の負担が大きいことが挙げられる。これは、世帯の縮小による家族の介護力の低下やコミュニティの脆弱化によるインフォーマルなケアの担い手の確保の困難ともいえよう。

このような今日状況の中で、住み慣れた生活の場における自分らしい最期を迎えるために、制度的な医療と介護サービス等の連携のみならず、ボランティアが在宅ケアのための担い手として期待されている。実際に、近年在宅ボランティア養成講座が開設される地域も多くなってきた。

在宅ホスピスを受けている人々の中には医療的ニーズが高い場合も少なくなく、非専門職であるボランティアの役割には限界があるとする見方もあるし、プライバシー問題や責任の所在があいまいであるということなどで在宅ホスピスに対してのボランティアの活用は難しいのではないかという懸念もある。

本研究は実際に行われている在宅ホスピスボランティアの活動内容や活動者の意識を調べることを目的としている。さらに、これらの実際のデータに基づき、地域における自分らしい死の実現に対する在宅ホスピスボランティアの可能性と役割、課題を考察する。

現代のホスピスにおけるボランティアは緩和ケア病棟という日本の医療制度上のホスピス開設当初から活躍されてきて、関連研究もあるが、在宅ボランティアに関する調査研究は進んでいるとは言いがたい。

本研究を通して、ボランティアの役割や可能性を示すことで、ボランティアを在宅ホスピスにおけるチームの一員として明確に位置づけられ、当事者や患者、医療・福祉関係者のボランティアに対する理解を深めることに一助できると考えられる。

2 研究の方法

本研究では在宅ホスピスボランティアの会「A」（以下、「A」とする。）を対象とし、2015年7月から2017年3月までフィールドワークを行った（表1）。

「A」を研究対象とした理由は、まず、在宅ホスピスボランティア養成講座を修了した者が自主的に結成したグループであり、立ち上げ当時からの会員の中では現在にも活動しているボランティアがいるため、「A」の初期から現在の活動に至るまでの情報が得られると考えたためである。そして、6年以上の活動実績があることから、本研究が明らかにしようとする在宅ホスピスボランティアの活動の実際や役割について、有効なデ

一タが得られると考えたためである。

「A」に対する調査研究の流れを纏めたのが、表1ある。

表1 「A」に対する調査研究の経緯

年月	経緯	内容
2014年11月 ～2015年6月	月1回程度、Nクリニックの行事（事例検討会、語る会、勉強会等）参加	－Nクリニックの取り組みを理解する。 －NクリニックのTソーシャルワーカーに「A」に対する調査研究について相談する。
2015年7月	「A」のデイホスピス 見学 「A」の会長Bさん、副会長Cさんインタビュー（＜調査1＞開始）	－「A」に対する調査研究の意向を「A」の代表者2人に示し、協力を求める。
2015年9月～	「A」の活動（デイホスピス）に参加（月1回）	－「A」の活動（デイホスピス）に参加し、活動を理解し、ボランティアとラポール形成に努める。 －「A」に対する調査研究計画書を作成し、「A」の代表者にアドバイスをもらう。
2016年4月	調査代表者「A」に入会、 会員として活動・調査研究開始	－調査代表者実際に「A」の会員として、活動を始める。他の会員とラポールを形成する。
2016年7月	＜調査1＞完了	－N医師、Tワーカーインタビュー実施。
2016年5月	＜調査3＞実施・完了	－総会で「A」に調査研究の趣旨を説明し、同意・協力を求める。 －調査研究の趣旨や同意を求める文章と質問紙を郵送で送り、質問紙調査実施。
2016年5月	＜調査4＞実施	－ボランティア7人インタビュー実施。
2016年12月～	＜調査2＞実施	－2016年度に1回以上活動した37人に対して、個別に活動記録を求めた。
2017年2月	＜調査4＞完了	－ボランティア2人インタビュー実施。
2017年2月	＜調査2＞完了	

まず、＜調査1＞は、「A」を立ち上げた代表者2人（Bさん、Cさん）と立ち上げ当初から現在までの活動の場や機会を提供、支えてきたNクリニックのN医師、NクリニックのソーシャルワーカーであるTワーカーに対して、インタビューを行った。さらに、これまで「A」がまとめてきた記録も提供してもらった。分析は、代表者2人の「A」の立ち上げ動機や経緯、これまでの活動内容の変化等の内容を中心として、N医師、Tソーシャルワーカーのインタビュー内容も参考し、まとめた。

表2 研究の方法

区分	<調査1>	<調査2>	<調査3>	<調査4>
調査目的	「A」の発足の経緯と沿革、活動の概要と会員の構成を調べる	2016年度のボランティアの活動を調べる	ボランティアの活動に対する活動内容と意識を調べる	在宅ホスピスのエピソードと活動への意識を調べる
調査対象者	「A」の会長B、副会長C NクリニックのN医師・ Tソーシャルワーカー	2016年度(2016年4月～2017年3月)に活動を1回以上した会員37人	全会員 (2016年5月当時 全会員60人)	在宅訪問の経験がある ボランティア11人
時期・期間	2015年7月(B、C、T)、 2016年5月(N) 2016年7月(B、C) 2016年12月(T)	2016年12月～ 2017年3月	2016年5月～ 2017年6月	2015年7月(2人) 2016年5月(7人) 2017年2月(2人)
調査法	フォカスグループ インタビュー(B、C) 個別インタビュー(N、T)	個人活動調査表に 会員自分で記入	自記式質問紙調査	半構造化面接 (個別インタビュー)
分析	—	—	質的データ分析法	質的データ分析法
調査項目	「A」の立ち上げの動機、当時の状況、代表としての活動における評価、意識「A」の活動の理念と沿革、ボランティア活動者としての活動における意識(ただし、「ボランティア活動者としての活動における意識」この部分は調査4とする)	活動の頻度、活動の内容、在宅訪問活動対象者の属性	活動の頻度、活動の内容、活動の動機、看取り経験と活動の関係、やりがい、課題、在宅ボランティアの役割、属性	活動の頻度、活動の内容、活動の動機、看取り経験と活動の関係、やりがい、課題、在宅ボランティアの役割、在宅ホスピスボランティアのエピソード

<調査2>は、2016年度にデイホスピス、在宅訪問、月例会に1回以上参加し、活動を行ったボランティア37人に対して、行った。2016年度に行った活動の回数、活動内容を個人活動記録表というシートに記入してもらった。

<調査3>は、全会員60人を対象として、記述式質問紙調査を行った。質問紙は活動の頻度や種類、活動に対する動機、やりがい、課題等についての項目となっており、郵送法で行った。回答の記述部分に関しては、佐藤(2008)の質的データ分析法で分析した。回答者は英語の小文字b～zとし、得られた回答は内容ごとに番号をつけた。<調査4>は、在宅ホスピスボランティアを経験した11名の会員に対するインタビュー調査を行った。活動の動機、やりがい、課題、在宅ホスピスボランティアのエピソード等について、半構造化インタビューを行った。

本稿では、調査4以外の調査1、調査2、調査3の結果のみ、報告する。

より詳細な調査の内容については、調査の分析と纏めと対応させ、2章に<調査1>を、3章に<調査2>、4章に<調査3>について記述する。

2章 「A」の発足の経緯

1 調査の概要

＜調査1＞の概要は表3に、調査対象者の詳細は表4に纏めた。

表3 ＜調査1＞の概要

調査対象者	調査の時期	調査方法	調査内容
「A」の 会長Bさん、 副会長Cさん	2015年7月約100分 2016年7月約100分	グループ インタビュー	「A」の立ち上げの経緯と動機沿革、活動内容、沿革
N 医師	2016年5月約60分	インタビュー	「A」の立ち上げの経緯と動機沿革、活動内容、「A」の活動に対する評価
T ワーカー	2015年7月約70分 2016年12月約40分	インタビュー	「A」の活動内容、 「A」の活動に対する評価

表4 ＜調査1＞の調査対象者の詳細

区分	性別	年代	現職	養成講座	「A」との関連
Bさん	女	50代	無	1期（2007実施）修了	2010年発足当時から会長
Cさん	女	50代	無	3期（2009実施）修了	発足当時から副会長
N 医師	男	60代	Nクリニック の院長	養成講座の企画者 養成講座を県に提案したF 在宅ホスピスを進める会 の会長	発足当時からNクリニックの2階を「A」の活動時に無償で貸す。
T ワーカー	女	30代	Nクリニック のソーシャル ワーカー	養成講座関連業務の 担当職員	「A」のコディネーター役 （「A」受け入れの相談窓口、「A」に活動日程・内容の調整）

2 「A」の発足の経緯

2.1 在宅ホスピスボランティア養成講座と「A」の発足

「A」は、2007年から2009年にかけて「F在宅ホスピスをすすめる会」主催で開催された「在宅ホスピスボランティア養成講座」の修了生を中心に、2010年11月に発足された。

養成講座の修了生のための拠点となる集いや活動の場がないことを懸念していた修了生達が自主的に「A」を立ち上げた。

一方、養成講座を開催したF在宅ホスピスを進める会とは、在宅ホスピスに携わる診療所の医師や看護師、緩和ケア病棟の医師、訪問看護し、ケアマネジャー、ボランティアなどを中心にして2007年に結成した会であり、在宅ホスピスを広く一般の方に知っ

てもらい、ネットワークをつくることを目的としている。

養成講座は毎年10月に開講し翌年の3月に修了するようにスケジュールが組まれている。まず、10月と11月の間に4回の講座がある。医師、看護師、ボランティア等が講師となり、それぞれの専門分野に関わる講義や実習が用意されている。中には、外部の専門家によるコミュニケーションの取り方(傾聴)についての講義、弁護士等を招き、ボランティアを取り巻く法的な知識を学ぶこともある。

2.2 リーダー達の生活史と「A」の発足

1) 会長Bさん

①N先生への恩返しの意味で活動を始めた。

Bさんは大学卒業して32年間、地盤を調査する会社で勤務した。夫、子供2人、実の両親と結婚当時から同居していた。固く家で最期を迎えたいという父親の意向を尊重し、約1ヶ月の全介助の期間を経て、2007年在宅で看取った。

その時の父親の在宅医がN先生である。父親が亡くなって間もない時に、在宅ホスピス養成講座の案内の手紙をもらった。当時仕事をしていたが、養成講座は土曜日開催だったので、先生に対する恩返しの意味で受講した。講座の修了(2008年2月)後、週末を利用し、Nクリニックのイベントの手伝い、診療の同行を始めた。

“にのさか先生がいなかったら、父は在宅で過ごすことができなかった、本当に先生にお世話になったというのが当時多かったですね。だから先生にお手伝いになることは何でもという思いがあったのも確かだし、実際家で見て1時間、2時間とか銀行に行きたい、歯医者に行きたいとかでも実際に行けなかったのが、誰かがいたら行けたのにとという思いもあったし。たぶんいろんな要素が重なり合って。(B)”

その後、1年以上自主的に活動を続けていたが、2009年に母が介護の必要な状態となったため、退職した。そして、Nクリニックに再び協力してもらいながら、2010年母を在宅で看取った。2010年母が亡くなってから、職場に復帰することはしなかったため、ボランティア活動ができる時間が増えた。BさんにはNクリニックの諸活動のお手伝いをしようという気持ちがより大きくなった。

②ボランティアが集まるデイホスピスという活動の場ができた。

一方、2009年Nクリニックでは、看護師とBさんを含めた養成講座の修了生3、4人が月1回のデイホスピスを開いていた。Bさんも母が危篤の状態になる前には、このデイホスピスでもボランティアをしていた。

“デイホスピスが2009年の11月からまず月1回のデイホスピスが始まったんです。前いらした看護師さんからの発案で、ですから最初は少ない人数で、患者さんも少なく、ぼつぼつ始めて。お試して。最初はクッキーとか飴玉だけという感じでスタートして、患者さん4

～5人はいたような気がする。ボランティアも5人くらいで、患者さんも5人くらいという感じで。(B)”

③養成講座の修了生の受け皿が必要となっていた。

なお、2010年当時には既に養成講座の修了生が1期生、2期生、3期生がいて、その修了生の受け皿が必要となっていた。その中で、養成講座3期生のCさんに出会い、意気投合して「A」を立ち上げることとなった。

2) 副会長Cさん

①夫の死から立ち直れる場（居場所）がほしかった。

Cさんは大学卒業後、結婚して専業主婦として夫と子供2人同居してきた。40代の時は、パートのヘルパーとして務めたこともあった。

しかし、夫は2008年（50代）ががんが見つかり、闘病生活が始まった。治療をすれば回復すると信じて、治療を続けたが、2009年、急変し、死亡した。

死亡前の正月休み時に自宅に戻った際に診療をお願いした宅療養診療所の先生がN先生であった。

Cさんは夫の急死によってショックで、辛い時間を送る。Cさんは夫を祭ってる近所のお寺で在宅ホスピスボランティア養成講座案内のチラシを見かけた。N先生の人前や近くのNクリニックで開催されることをみて、少しでも元気を取り戻せることができるかという期待感や夫が病院で亡くなったため在宅死は何かと知りたく、受講した。

“看取りを経験がなければやってなかったと思う。例えば、私も主人が病気にならないでたぶん年齢的にも現役なので、好きなパートかなんかしながら自分の生活を楽しめる、子供たちも大きくなっていった時期だし、もしそんなことなかったら考えもしなかった世界に今いるなと思うんですけど。(中略)夫が亡くなって、友たちと旅行にいくとか、そういう楽しむことに自分がOKが出せなかったのもあるし、自分が元気になるためにはどうすればよいかわからなくなっていた状態の中で、やっぱり同じような思いを持った人とつながりたいというのがあったと思うんですね。(C)”

②終末期の人と家族に寄り添う活動がしたいと思った。

修了後、終末期の人とその家族に寄り添う活動がしたいと強く思うようになった。

それは、終末期の人とその家族の気持ちや状況を、Cさんが共感できていたからである。Cさん自身が感じている、夫の病気・死去から感じていた不安、虚無感、戸惑いを多くの人々に何か役に立ちたいと思った。

“(ボランティアしたいとおもったのは、)緩和ケア病棟で半年間ずっと泊まり込みで看病していたので、一人の孤独というか、誰か私の話を聞いてくれる人がほしいなということも確かにあったので、そういうことがベースにあったからだと思うんですけど…(C)”

③ボランティアに拠点が必要だと考えた。

しかし、Cさんが養成講座を修了しても、個別にNクリニックや緩和ケア病棟でボランティア活動をしている人々はいても、集いがないことを残念に思った。

“ボランティアやっている人はほとんど60代、リタイアした人で、ただ年金もらって生活できて良いんじゃないかと、人ってやっぱり生きがいなり、自分が活躍できる場所とか、居場所とか皆求めている、それが、「A」という場所が作れていることが、皆楽しいと、生き生きと（思う）。帰ったら未亡人だったり、一人暮らしだったり。でも集まってくる場所があって、仲間がいて、ここで自分が輝ける場所があるっということ、ボランティアさん達が楽しくやってくれるので（C）”

Cさんは既にNクリニックで個別にボランティアをしていたBさんらに声をかけ、「A」の立ち上げを申し出た。

2.3 N医師と「A」

「A」はNクリニックのボランティアではない。しかし、Nクリニックで行っているデイホスピスやバザー、在宅ホスピスボランティア養成講座、それ以外の各種のイベントの開催時に手と手のボランティアがお手伝いをする事が多い。特にデイホスピスに関しては、ほぼ手と手のボランティアによって会場の掃除やセッティング、参加者の送迎、軽食の準備、後片付けまで行っている。

さらに、参加する患者やご家族に関しては、Nクリニックが選定しており、デイホスピスの誘いや日程の連絡もNクリニックのTソーシャルワーカーが行っている。つまり諸催しの主催はNクリニックで、患者とボランティアを繋げるコーディネーター役はNクリニックが担っており、ボランティアは実際の運営をしているといえよう。

Nクリニックの院長であるN医師は1996年に在宅医として開業した以来、在宅ホスピスの普及やボランティアの育成に力を入れてきた。

“N先生のような感覚を持った医療者が増えてくだされば、先生を基準にボランティアが集まって、病院がその拠点というか、軸になってくれたら、ボランティアが活性化されると思います。よその先生は医療者でもないおばちゃんを使うことは大変だから、そんなボランティアのことは手を出せんと、なんでにのさか先生のところのボランティアだけがうまく行ってるかわからんっていうのが今の実態だと思います。患者さんのところに入る時も、N先生が紹介したボランティアとして入るんですね。そうすると、どこの誰かわからない人じゃなくて、先生が紹介してくれた人だということで、ちょっと安心じゃないですか。（B）”

「A」の発足やこれまでの活動の継続の背景に、Nクリニック（N医師）がいること

は、「A」以前に結成された別のボランティアグループの解散の事実からも確認することができる。

F県では2007年養成講座を開催する前の2006年まで、「在宅」と限定されていない、ホスピスボランティアの養成講座を2000年から開催されてきた。その修了生達は当時既に存在していた日本ホスピスボランティアの会に登録し、格病院や緩和ケア病棟でボランティア活動をしてきた。Nクリニックでも、2000年前後からボランティア活動は存在していた。しかし、そのボランティア達は団体・組織として結成されず、個々人のボランティア活動に留まり、いつのまにか、活動しなくなったという。その理由として、N医師は「A」が活性化されたのは、①ボランティアを取りまとめる人（又は機関）の必要性や②ボランティアと密接に連携しバックボーンとして支える医療福祉専門機関の存在、③社会的にボランティアが活性化されてきたことを指摘している。

“実はですね、「A」が立ち上がるもずっと前に、クリニック始まったころ（1996年）に、ボランティア活動が少しあったんですよ。市民ホスピスボランティア講座その、出身の人たちを中心にしてですね、ここで、ボランティア活動を少しやったことがあるんですよ。その講座を受講した人たちなど、月に1回くらい、勉強会やって、実際の患者さんのところに行って、ていうようなことをやりました。

ただそのときもですね、独立したボランティアグループっていうのを作ろうと思ったんですね。あの、Nクリニックのボランティアチームではなくて、独立したボランティアチーム、そことクリニックとの関係、繋がりを作っていこうと考えてやったんですね。で、このリーダーと何人かでやってたんですが、やっぱりうまくいかなかったですね、これは。どうしてかっていうと、1つはやっぱりみんなバラバラなので、あの、①誰かが中心になって連絡を取り合っているというのが、その、十分にできなかった。今みたいに、メールとかもない時代ですよ。

それで、それとか、うちの、自身もまだ、在宅ホスピスが十分行きわたってないし、うちのやり方自体も確立してなかったの、いつのまにか立ち消えになりましたね。そして、その時の反省で思ったのが、1つはやっぱり、ボランティアの位置をはっきりさせておかないといけないな、と。一般の人から見たときにね。だから、いまは、②「A」は、あの、Nクリニックの在宅ホスピスボランティアチームというのがはっきりしてるので、Nクリニックというバックがあって、活動ができています。

で、あの、将来的にはだんだん独立していくと思うんですが、あの、そうしないと、例えば患者さんや家族から見たときに、ただボランティアというだけではまだなかなか広がらないところがあるなあという気がします。

それと、その当時は、それこそ、いまみたいにボランティアが、阪神神戸とか東日本とか、そういう災害があるたびにボランティアがずっと広がっていつてますが、そういうのも含めて、あの、今みたいに、③ボランティア活動が活発ではなかったと思うんですね、社会的にもね。（N医師）”

さらに、Nクリニックにはソーシャルワーカーを2人配置し、地域からの医療・福祉

関連の諸相談を引き受ける中、ボランティアに関する情報を積極的に提供している。NクリニックのTソーシャルワーカー（以下、ワーカー）は、患者や家族にボランティアを紹介し、必要とされる場合に、「A」の会員皆に一斉メールでボランティア活動の日程と内容を知らせ、活動者を呼びかけるか、「A」の代表者であるBさんとCさんにボランティア活動を要請している。つまり、Tワーカーは「A」に活動の場を設けたり、活動の日程や内容を調整したりコーディネーターの役を務めている。このTワーカーについて、Bさんは“防波堤”のような存在と述べている。

“彼女がボランティアを守ってますよね。

クリニックの中のボランティアとして、彼女は防波堤になって守ってくれてるということをしごく感じます。だから、ボランティアを適当に使おうとするところは、彼女が全部シャットアウトしてくれてるので、例えば、お掃除が困ってるので、ボランティアさんをいれたいという話が行政からきてたりするみたいですけど、お金がなくて家がとても汚くなっていてその他に入れるすべがないと話があった時に、寺町さんがしごく怒って「そうことするためにうちのボランティアさんがいるわけではありません」みたいな、そういうことはお掃除の人を雇ってくださいと言ったり。とてもボランティアサイドに立って、防波堤になってくれるので、本当にあの人みたいにボランティアに寄り添ってくれるコーディネーターがいたらたぶんボランティアが動きやすく活動しやすく広がっていくんだろうなと思います。なかなかいないんですよ。(B)”

3. 小括と考察

「A」が組織として発足された経緯について纏める。「A」は、在宅ホスピスボランティア養成講座の修了生が中心となって、終末期の患者・家族に寄り添うことを目的とし、自主的に発足された。しかし、「A」の発足には、バックボーンとなっていたNクリニックの存在が背景にあることは言うまでもない。Nクリニックは精神的な支えとなっただけでなく、発足当時から現在まで「A」が集まる場所の提供や、デイホスピスでのお手伝いという活動の場を提供してくれた。さらに、Nクリニックに関連ある行事へのお手伝いや、Nクリニックで受診している患者・家族に対する在宅訪問等をし、活動の領域を広げた。現在はNクリニック以外の医療福祉機関からの依頼も増加してきた。

これらのNクリニックの「A」への支援、連携の関係は、単に、Nクリニックの人手不足をボランティアで補うためでは決してない。発足当時は、在宅ホスピスも多くの人々に普及されていなかったし、終末期の患者や家族は在宅ホスピスボランティアの存在自体を知らないし、紹介しても受け入れに対して消極的であった。その状況の中でもNクリニックではボランティアを在宅診療に同行し、ボランティアの存在や活動について患者・家族にアピールしていた。それは、N医師の在宅ホスピスに対する思いがうかがえる。患者・家族の最期に必要なのは、医療サービスや苦痛の緩和だけでなく、人としてのふれ合いや喜びが当たり前のように必要であり、そのためには、医療福祉専門職だけでなく、ボランティアの力が必

要であると考えていた。N 医師のそのような哲学や信念が養成講座を企画し、「A」の発足にも繋がったといえよう。無論、N 医師、N クリニックだけでなく、N 医師を中心として結成された「F 在宅ホスピスをすすめる会」によって、在宅ホスピスボランティアを養成に対する思いが広がっていたことが 2010 年「A」の発足の背景であると考えられる。

さらに、「A」の発足の中心となった B さん、C さんの個人的な看取りの経験がボランティア活動の動機の根底にある。B さんは自宅で、C さんは病院で家族を看取り、それぞれの状況や思いは異なるが、双方に共通する部分といえば、看取りの経験を通して、在宅ホスピスの重要性や必要性に気づき、非専門職であっても、できることがあればお手伝いしたいという気持ちがあったこと、そして、家族の生計のためにフルタイムで働かなくてよく、ボランティア活動をする時間的余裕があったことや、養成講座を修了し、実際にボランティア活動をしようとしても受け皿がないことに懸念していたことである。

以上から、「A」が組織として発足されたのは、① 養成講座を企画した「F 在宅ホスピスをすすめる会」があり、在宅ホスピスボランティアの養成への思いが複数の医療・福祉専門職にあったこと、② 養成講座によって、在宅ホスピスボランティアが活動の意義や具体的なイメージを得て、実際の活動をしようとする動機をもったこと、③ 修了生が N クリニックで個別活動をし始めて（診療同行、デイホスピス）、集いへの必要性が出てきたこと、④ ボランティアの看取りの経験を通じたボランティア活動への自発的な意志があったことが相まったと纏められる。

3章 「A」の活動者や活動内容と2016年度の活動の内訳

1 調査の概要

「A」の会員の構成（属性）や活動内容を確認した上で、実際に活動する会員はどれ位か、どのような頻度と内容でやっているかを確認する。そのために、2016年度の1年間1回以上活動した会員37人を対象として、個人活動記録表を配り、記入してもらった。回答者は37人の中に32人であった。なお、「A」の会員の構成や活動内容に関しては会長のBさん、副会長のCさん、Tワーカーに資料を提供してもらった。

表5 <調査1>の概要

調査対象者	調査の時期	調査方法	調査内容
2016年度に1回以上活動した 37人	～2017年3月	個人活動記録表に記入してもらう	活動の頻度、活動の内容、在宅訪問の活動対象者の属性等

2 「A」の会員の推移と属性

「A」の会長から得た資料によれば、2016年の「A」の会員数は2010年発足時の25人から60人となっており、2倍以上（240%）増加した（表6）。この60人の中にはTワーカーも入っていて、実際の会員は59人である。2016年の人簿に基づき、Bさん、Cさん、Tワーカーの確認を踏まえて、会員の属性を詳細にみると、表6の通りである。

表6 「A」の会員数の推移

2010	2013	2014	2015	2016
25人	43人	53人	50人	60人

表7 「A」の会員（2016年5月）の詳細

性別	男性			女性			
	9人（15%）			51人（85%）			
年齢	30代	40代	50代	60代	70代	80代	
	4人 (6.7%)	6人 (10%)	11人 (18.3%)	31人 (51.7%)	6人 (10%)	2人 (3.3%)	
加入年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	10人 (16.7%)	1人 (1.7%)	6人 (10%)	4人 (6.7%)	7人 (11.7%)	17人 (28.3%)	14人 (23.3%)
養成講座 受講有無	有			無			
	55（91.7%）			5（8.3%）			
医療・福祉 関連職種 経験有無	有			無			
	26（43.3%）			34（56.7%）			
看取り経験	有			無			

有無	23 (38.3%)	37 (61.7%)
----	------------	------------

「A」の2016年度の登録会員においては、男性が9人、女性が51人であり、女性の比率が8割以上と、非常に高かった。

年齢は30代から80代まで幅広いが、60代が31人で66.7%を占めている。

活動開始時期をみると、2010年発足当時25人の会員がいたが、2016年には2010年当時から活動してきた会員は10人在籍している。2011年度の会員は現在一人しか残っていない。2015年度、2016年度に入会した会員が過半数以上を占めている。

養成講座を受講したのは、95%であるが、このデータは要請講座を受講し、修了したかどうかについては、定かではない。

会員の中で、医療・福祉関連職種の経験を有しているのは、26人で、4割以上を占めている。

会員の看取り経験を有しているのは、38.8%であるが、これは主な介護者である場合に限定したため、主な介護者でない場合の家族の死別や、友人・知人の死別の経験は含まれていない。実際に介護や死別の体験をしている割合はより高いことが予想される。

3 「A」の活動内容

3.1 主な活動内容

「A」の活動は大きく、デイホスピス、在宅訪問、月例会、その他で纏めることができる(表8)。

まず、デイホスピスは月2回、年24回の開催している。2016年度は、台風で1回中止となり、23回開催している。

在宅訪問はNクリニックや他の医療福祉機関・関連職からの依頼がある場合、Tワーカーがコーディネイト役を担う。つまり、患者・家族に在宅訪問の意向や希望内容・日程を確認し(必要な場合は自宅に訪問し、面接を行う)、最終的に在宅訪問の必要性があるかというかのアセスメントを行う。在宅訪問の必要性があると判断された場合(Tワーカーだけでなく、担当の医師や看護師、ケアマネジャーとも話し合う)、「A」の会員に連絡し、在宅活動のボランティアを募る。2016年度には在宅訪問を望む患者・家族がいる場合、「A」の会員全員に一斉メールを送り、先着順でボランティアが決まる。在宅訪問は、ほとんど複数のボランティアが行う。

さらに、「A」のその他の活動は、多岐にわたっている。その中でも、2011年から毎年5回以上「A」の活動について紹介・発表してきた。具体的には、毎年1回は、N医師が代表であるF在宅ホスピスをすすめる会主催のF在宅ホスピス養成講座、N医師が非常勤講師として担当している大学での「ターミナルケアケア論」の講義、在宅ホスピスフェスタで発表・講義をしている。その他、他地域の養成講座、緩和ケア研究会、F語る会、がんピアサポート講座でも発表している(表10)。発表者はほぼ「A」の副会長であるCさんで、内容は、「A」の発足の経緯や活動の趣旨、事例を交えたボランティアとし

での思いや活動への評価である。これらの発表・講演の目的・狙いは（対象者によって異なる場合もあるが）、「①在宅ホスピスボランティアについて医療福祉専門職や当事者・ご家族に理解してもらうことで、より活動の場を広げる（ニーズのある人がボランティアを受け入れるようになる）、②在宅ホスピスやボランティア活動に関心を持っているにも関わらず、活動の場がなくて実動できていなかった人々の受け皿になる」と纏められる。

表8「A」の活動内容

活動区分	活動内容
デイホスピス	- Nクリニックで月2回開催、朝9時から15時まで活動 - 会場の掃除やセッティング、軽食の準備、後片付け、振り返り - 参加する患者・家族の送迎
在宅訪問	- Nクリニックの訪問診療同行し、ボランティアの存在と活動を宣伝 - 患者さん宅でのお話し相手、見守り、留守番、聞き書き、 外出同行（イベント時の患者さんの付き添い、病院受診の付き添い）等
月例会	- 月1回開催、約3時間 - 活動報告、必要な議題に対する会員間の意見交換
その他	- Nクリニックの遺族会のお手伝い - 在宅ホスピスボランティア養成講座開催時のお手伝い - 各種イベントや勉強会、研究会での発表・講演 - 医療・福祉施設のお手伝い

表9 2016年1月～2017年3月の「A」が行った外部発表・講演

日にち	講座・行事人	対象者	テーマ	備考
2016年1月	市民ホスピスカウンセリング基礎講座	市民ホスピスカウンセリング基礎講座受講生	在宅ホスピスボランティア活動の紹介・事例	市民ホスピスの会
2016年3月	事例検討会	F 在宅ホスピスを進める会の会員と一般参加者	一人暮らしの高齢者を医療福祉機関・サービスと連携して最期を支えた事例	F 在宅ホスピスをすすめる会主催
2016年3月	在宅ホスピスフェスタ	一般市民	一人暮らしの高齢者を医療福祉機関・サービスと連携して最期を支えた事例	F 在宅ホスピスをすすめる会
2016年6月	〇〇大学ターミナルケア論講義	講義受講生（大学生）	「A」の発足経緯、活動の趣旨、活動紹介	-
2016年9月	健康教室	一般市民	「A」の活動を通して思うこと	Nクリニック主催
2016年10月	在宅ホスピスボランティア養成講座	養成講座受講生	「A」の発足経緯、活動の趣旨、活動紹介	F 在宅ホスピスをすすめる会主催

2016年 10月	在宅ホスピスボランティア養成講座	養成講座受講生	「A」の発足経緯、活動の趣旨、活動紹介	F 在宅ホスピスをすすめる会主催
2017年 2月	日本ホスピス在宅ケア研究会発表	日本ホスピス在宅ケア研究会参加者（医療福祉専門職、一般市民）	「A」の発足経緯、活動の趣旨、活動紹介	日本ホスピス在宅ケア研究会主催
2017年 3月	在宅ホスピスボランティア養成講座修了式	養成講座受講生	「A」の発足経緯、活動の趣旨、活動紹介	F 在宅ホスピスをすすめる会主催

3.2 2016年度の活動会員の属性と活動内容の内訳

2016年度（2016年4月1日～2017年3月31日）にデイホスピス、在宅訪問、月例会の活動に参加した会員と活動内容を確認する。活動した会員の37人の内、32人が提出した個人活動記録や「A」の会長Bさん、副会長Cさん、Tワーカーの活動記録を参考にして、以下のようにまとめた。

1) 2016年度の活動会員の属性

会員60人の内、Tワーカーを除いた59人の会員の中で、2016年度に、1回以上デイホスピス、在宅訪問、月例会の活動を行った会員は37人である（表10）。この37人の中で、在宅訪問を行ったのは、20人である（表11）。

表10 2016年度「A」の活動した会員の詳細（N=32）

性別	男性			女性			
	3			29			
年齢	30代	40代	50代	60代	70代	80代	
	2	1	3	22	2	2	
加入年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	10人	1人	5人	3人	3人	6人	9人

2) 2016年度活動の内訳

2016年度のデイホスピス、在宅訪問、月例会に対する活動の内訳をみると、表12の通りである。

表11 2016年度「A」の活動の内訳（N=32）

区分	デイホスピス			在宅訪問活動			月例会	
	開催回数 (延べ)	対象者数	活動者回 (延べ)	対象者数 (実数)	活動者数 (実数)	活動回数 (延べ)	開催回数	参加者数 (延べ)
2016年度	23回	1回 約10人	428人	17人	20人	233回	12回	134人

さらに、在宅訪問活動の対象者は17人である。1回の在宅訪問に1人～3人が活動していて、活動内容は、患者・家族のニーズによって異なる（表12）。17人の内16人はNクリニックの患者であり、N医師や看護師が患者や患者の家族の中で、ボランティアが必要であると考えられたら、患者や患者の家族にボランティアの存在や活動内容について紹介し、ボランティアの受け入れを勧める（ボランティアの紹介をTワーカーが行うこともある）。患者や患者の家族が同意したら、Tワーカーは「A」の会員に一斉にメールで活動を仰ぐ。担当するボランティアが決まったら、Tワーカーとボランティアが顔合わせや活動の打ち合わせをしに患者の自宅に訪問する。

表12 2016年度 在宅訪問活動の詳細（1回の在宅訪問の中に複数の活動内容あり）

活動内容	見守り	家事	身体介護	談話	聞き書き	歌・演奏・読み聞かせ	家族談話	外出支援	囲碁等	お見舞い	その他
活動数	32	5	0	166	2	32	79	7	37	2	41

4 小括と考察

2016年度の活動者と活動内容について考察する。「A」の登録会員数は2016年60人であるが、実際に2016年の1年間活動したのは、37人（登録会員数の61.7%）であり、4割弱の会員が1年間1回の活動もしていない。さらに、2016年度に活動した会員の活動開始時期を確認すると、「A」の立ち上げ当初である2010年度から2014年に入会した会員は総29人で、2016年度にも活動しているのは、22人である。しかし、2015年度や2016年度に入会した31人の内、2016年度に実際に活動したのは、15人で、半数未満である。つまり、「A」の発足初期に入会した会員は多くは活動が継続している反面、ここ1、2年の間入会した人の中には、入会はしたが、実際に活動をしていない割合が高く、新入会員の定着が円滑に行われていない可能性が確認された。

さらに、在宅訪問活動は2016年の1年間1回以上活動したのは、20人（登録会員数の33.3%）であり、登録会員数の3分の1だけが在宅訪問活動を行っている。在宅訪問活動は、ボランティアがやりたいと思っても、デイホスピスのように参加して活動できるわけではない。訪問先の都合やニーズにできるかぎり合わせる必要がある活動で、登録会員の3割以下の会員が活動していることに対してはよし悪しの判断は難しい。特に、在宅訪問を開始して間もない時期に死亡等で活動ができなく場合も少なくない。しかし、2016年は全く行われていないが、「A」の設立当時から2年間は、在宅訪問活動

の中に「診療同行」という活動があり、Nクリニックの医師や看護師の往診時に動向し、在宅ホスピスの存在や活動内容を紹介・宣伝する活動を行っていた。この診療同行という活動は、社会的教育の意味だけでなく、ボランティア自身が多くの在宅を回ることで、在宅生活や在宅における終末期の患者や家族のニーズへの理解を深めるというボランティアの知識や技術の習得のためにも役立つ活動であったという（B、C）。さらに、同行する医師や看護師とのラポールの形成や情報交換にも役にたち、実際にボランティアが行くことで、雰囲気や和やかになるという効果もあったという（B、C）。しかし、最近診療同行の活動をしていないので、在宅訪問活動のハードルが高いと感じ、新人の人には無理であると考えられている可能性がある。

在宅訪問活動の詳細については、もっとも多い活動は患者さんと談話することで、この中には全く言葉をかけても反応がない、又は反応がわからないという方に対するスキンシップや挨拶、声かけなども含まれている。さらに、会話がままならない患者さんに対しては、歌、楽器の演奏、読み聞かせ等を行い、少しでも楽しい時間を過ごしてもらおうと工夫を重ねている。家族の外出時等の見守りだけでなく、最期でも患者さんの望みが何であるか、アセスメントし、応えようとしていた。一方、身体介護や医療的対処とは全くやっておらず、非専門職ならではのできることを探し出し、在宅ホスピスボランティアとしての役割と位置づけを定めようとしていることがうかがわれる。

3章「A」の会員の在宅ホスピスボランティア活動に対する意識

1 調査の概要

会員個別の活動内容を調べるために、全会員 60 人（2016 年 5 月 1 日当時）を対象とし、記述式質問紙調査を行った。

まず、事前に「A」の代表者 2 人に了解を得て、総会で調査に関する説明や協力を求めた。なお、個人情報の扱い等について説明し、同意を得た。そして、返信用の切手が貼られた封筒を同封して、郵送した。回答者は 26 人である。

表 13 <調査 3>の概要

調査対象者	調査時期	調査方法	調査内容
全会員 60 人	2016 年 5 月	記述式質問紙 調査	「A」での活動の理由、看取り経験の有無と活動動機との関連性、継続意向と動機、活動に対するやりがいと課題、在宅ホスピスボランティアの役割、 回答者の属性（性別、年代、活動の頻度、活動内容、今後の希望する活動の頻度、今後の希望する活動の内容、養成講座の受講有無）等

2 分析方法

分析方法は質的データ分析法（佐藤 2008）によって、以下のプロセスを経ながら進めた。まず第 1 に、全ての回答に対して、文書セグメントを抽出し、番号をつけた。第 2 に、その語りの内容を単純に要約し、オープンコードをつける作業を行った。第 3 に、そのオープンコードを抽象度の高いコードに選択的に割り振っていき（焦点的コーディング）、第 4 に、「事例ーコードーマトリックス」としてまとめ直し、それを手掛かりにして上位カテゴリーを抽出した。ただし本調査は、記述式質問紙調査であるため、質問文が事前であり、それが上位カテゴリーに値するため、上位カテゴリー一人は、質問文の縮約（キーワード）にした。

本研究の分析法として採用したのは、「事例ーコードーマトリックス」にまとめることで、上位カテゴリーの抽出のみならず、属性による比較分析も容易になるためである。したがって、分析時には、ボランティア活動の活動年数を軸として、比較分析を行う。その理由は、性別や養成講座の受講有無、年齢は回答の比率が偏りすぎており（これらの属性は実際の「A」の会員の比率でも偏っている）、活動内容や活動頻度の差について分析することができなかったが、活動年数は、5 年以上が 7 人、3 年以上 5 年未満が 9 人、6 ヶ月未満が 5 人で、その比較の可能性があったためである。

以下、語りを直接に引用する部分については[]、焦点的コードについては【 】、上位カテゴリーは<__>で示す。

3 調査の結果

3.1 回答者の属性

2015年5月60人の会員の内、26人から回答してもらった。以下の表①に回答者の属性を纏めた。性別では、男性が一人、女性が25人であった。年齢は、40代2人、50代5人、60代15人、70代2人、80代一人、無回答が2人であった。活動年数は5年以上が7人、3年以上5年未満が9人、1年以上3年未満が0人、6ヶ月未満が5人、実際の活動はしていない会員は5人であった。活動頻度に関しては、月1回未満が2人、月1回以上2回以下が12人、月3回以上5回以下が4人、月6回以上10回以下が一人、月10回以上が3人で、会員によって、活動の頻度が10倍異なる場合もあった。

表 14 <調査 2>の回答者の詳細 (N=26)

性別	男性			女性		
	1人			25人		
年齢	40代	50代	60代	70代	80代	無回答
	2人	5人	15人	2人	1人	2人
活動年数	5年以上	3年以上 5年未満	1年以上 3年未満	6ヶ月未満	現在活動して いない	
	7人	9人	0人	5人	5人	
活動頻度	月1回未満	月1~2回	月3~5回	月6回~10回	月10回以上	
	2人	12人	4人	1人	3人	
活動の内容 (複数回答)	デイホスピス	在宅訪問	イベント時の お手伝い	診療同行	その他	
	18人	10人	15人	1人	3人	
養成講座の 受講有無	有		無		受講○修了×	
	21人		3人		2人	

3.2 「A」での活動の背景

「A」での活動（入会）の理由を調べるために、筆者は2つの質問をした。まず、「A」の活動を始めた理由はなんですか（活動開始前の動機）」と、「あなたの「A」での活動は、家族等の看取りの経験と関連がありますか。」である。この2つの質問に対する回答を分析した。

<「A」での活動の背景>は、①【N医師との縁】、②【在宅ホスピスボランティア養成講座の受講】、③【介護・看取り・死別の経験】の焦点的コードが抽出された。

まず、①【N医師との縁】は、N医師の在宅ホスピスに力を注いできたN医師、Nクリニックの取り組みについて関心があった（h、t、u）ことや、家族の在宅療養時にN先生にお世話になった（n、s）ため、ボランティア活動につながっていた。

②【在宅ホスピスボランティアに対する関心】とは、終末期の患者や家族に力になりたいという思い（b、f、g、h、j、l、n、p、t、u、v、y）が養成講座で紹介された「A」に入会・活動につながっていた（a、d、e、i、j、o、q、s）。「A」が発足した2010年に

は、県には在宅ホスピスに関するボランティアの団体は存在しなかった。緩和ケア病棟や病院を中心として、ボランティア活動をしていた団体はあったが、定期的に集まって在宅療養する患者・家族を招くデイホスピス、月例会を行うなどの組織はなかった。しかも、「A」の活動はNクリニックと連携して行うことが多く、ボランティアとしては心強いため、養成講座終了後の実際の活動を考える人としては「A」への入会が自然であったと推測される。

③【介護・看取り・死別の経験】が「A」での活動と関連があると回答したのは、回答者26人の中で、22人であった。これは、活動年数に関係なく、全ての活動年数において、みられた。在宅ホスピスボランティア活動の背景には家族の看取りの経験、家族・親族・友人の死去に関する経験があることが確認された。

表15 <「A」での活動の背景>

		【N医師との縁】	【在宅ホスピスボランティア養成講座の受講】	【介護・看取り・死別の経験】	
A			受講後の受け皿として (a1)	関連あり (a2)。	
B		在宅ホスピスに対する関心 (b1) 家族の最期を在宅で過ごしてもらいたい (b4)	ホスピスボランティアへの関心 (b2)。	家族(父)の在宅での終末期ケアができなかったことへの悔いがあった (b3)	
C	5年以上	在宅で家族の最期を支えたい (c1)		家族の在宅での終末期ケア、看取りができなかったことへの悔いがあった (c2)	
D			養成講座修了後、N先生と診療同行し、できることをやりたかった (d1)	病院で父と祖母を看取ったが、悔いが残り、母は在宅で看たい (d2)	
E			養成講座受講後、気持ちを同じとする仲間に出会った (e1)	父が自宅療養した後、最期は病院で死亡。後悔が残った (e2)	
F			同じ経験をしている患者、家族に寄り添いたい (f1、f3)	夫の闘病生活の中、ケアする家族としての孤独感があった (f2)。	
G			患者さんの家に帰りたい希望をかなえなかった (g1)	昨年夏姉を送ったが、最期まで私も姉も大笑いで過ごせた (g2)	
H		在宅ホスピスについて知りたかった (h1) N先生の活動に関心があった (h3)	お手伝いできればという思い (h2)	両親、叔母の看取りからの学びの延長線上に養成講座があり、修了後のお手伝いをしている (h4)	
I			デイホスピスに関心があった (i1)	関連なし (i2)	
J	3年以上		養成講座でA会を知り合った (j1) デイホスピスに関心を持ったから (j2)	母が家で亡くなったが、とても良い死に方だった (j3)	
K		自分の父の最期について活動を通して学ぶことが多い (k1)		介護や看取りの経験を活かしたい (k2)。	
L			何かお役に立てることがあればと思いい入会 (l1)	関連なし (l2)	
M	5年未満		ボランティアは自分のために、又社会の役に立てると思った (m1)	夫の在宅での看取りを経験して在宅ホスピスを多くの方々に伝えたい (m1、m2)	
N		母の主治医がN先生だった (n2)	定年退職となり、ボランティア活動をしようと思った (n1)		
O			養成講座を受講した流れで (o1)	妻の看取り時にホスピスの事をもっと勉強していれば良かったと思った (o2)	
P			定年退職となり、ボランティア活動をしようと思った (p1)	(記入なし)	
Q	6ヶ月未満		養成講座を受講した流れで (q2、q3)	家族・友人の死去による精神的辛さを紛らわすため (q1)。	
R				遠くて四人の親の介護ができなかったため、悔いが残った (r1)	
S		夫の最期にN医師に看てもらった (s2)	養成講座を受講した流れで (s1)		
T		在宅ホスピスへの関心 (t1) Nクリニックの活動への関心 (t2)	在宅ホスピスボランティア活動への関心があった (t3)、	自分自身が親にできなかったことをしているつもり (t4、t5)	

U		N 先生と共に活動することへの関心 (u2) 学ぶことがありそうという期待感があった (u3)	在宅ホスピスボランティア活動への関心 (u1)	U4 息子が先天性心疾患で亡くなったこと (u4)
V			何かお手伝いしたかった (v2)	主人の在宅療養時、多くの方の協力があり仕事続けながらも看取れた (v3)
W	活動していない			主人の両親、実弟の逝き方をみて「終活」を知り「在宅ホスピスボランティア」という言葉を知り、養成講座を受講 (w2)
X				義姉の急死に納得いかなかった (x3)
Y			傾聴する事によって少しでも患者や家族の心が軽くなれるのではと思って要請講座を受講した (y2)	関連なし (y3)
Z				建築大工という仕事の経験で、患者や家族の精神的な支えの必要性を知った (z3)

3.3 今後の「A」における活動継続の理由

＜今後の「A」における活動継続の理由＞を調べるために、「今後「A」の活動を続けたいと覆っている理由はなんですか。(活動継続の動機)」と質問した。その回答から、①【仲間との活動の継続のために】、②【自分自身のために】、③【患者・家族に寄り添いたい】、④【活動のしやすさ】の焦点的コードが抽出された。

まず、①【仲間との活動を継続するために】は、「A」で知り合ったボランティア同士が共に活動し、交流する中で得られる喜びを指す。経験年数3年以上のa～pの16人の内、8人(50%)が言及した。これに比べて、6ヶ月未満や入会したが活動していないのq～zの10の内の中で、【仲間との活動を継続するために】を言及したのは、一人(10%)であった。

②【自分自身のために】は、ボランティア活動をすることで自分自身が成長し、得ることがあると感じることである。ボランティアとして社会的活動することへの充実感、満足感(a, b, j, q, o)を感じていて、活動を通して得られた知識や思いを自分自身と家族(j, k, m, t, w)に活かしたいという意見があった。活動年数によって比較すると、3年から5年未満のh～pの9人の中で5人が【自分自身のために】活動をつづけたいとしていて、もっとも割合が高かった。

③【患者・ご家族に寄り添いたい】は、他者への支援のために活動を続けたいという思いを含めた継続理由を指す。活動年数に関係なく、在宅療養している患者・家族に寄り添いたいという思いが活動継続の理由とした会員は回答者26人の内、18人(69.2%)であった。

④【活動のしやすさ】とは、「A」という組織なりの特徴、配慮、取り組みによって、会員として活動しやすいと感じていて、今後も活動を継続したいと思うことを指す。無理なく自分の都合に合わせて活動ができる(d, i)ことや、医療福祉専門職や病院と連携して活動をすることが多く、安心(d)という意見もあった。

表 16 ＜今後の「A」における活動継続の理由＞

		仲間との活動を継続するために	自分自身のために	患者・ご家族に寄り添いたい	活動のしやすさ
A	5年	仲間との出会い (a3)	自分自身のため (a4)	他者を支えたい (a5)	
B			親の介護等の疲れからの気分転換と自身の成長 (b7)		

C	以上	仲間との交流、ともに活動でき、戸惑いから立ち直れる (c3、c4)				
D		定期的に話し合い、親睦会など、楽しみがある (d4)			活動のやりやすさ (d3) 医療とつながって、安心 (d5)	
E				不安や孤独感を抱えている方々に寄り添いたい (e3)		
F		養成講座の修了生の受け皿を用意する必要があるから (f5)		患者・ご家族から「ありがとう・楽しかった」の声に喜びを感じる (f4)		
G				家で最期を迎えたい人々を支えたい (g3)		
H	3年以上5年未満	ボランティア同士の時間が好き (h6)		利用者との暖かい時間が幸せ (h5)		
I				会の主旨に賛同 (i4)	無理なく活動できる (i3)	
J			社会とつながっていききたい (j4) 自分の死についても考えていききたい (j5)			
K			父の最期について活動を通して学ぶことが多い (k1)	介護や看取りの経験を活かしたい (k2)		
L			出会いで見聞きする機会が増えた (l3)。			
M			ボランティアをし、自分の子ども達への最期のメッセージとして残したい (m5)	一人ひとりの力を合わせて大きな暖かな力に変えることができる (m3) 神様のために働く (m4)		
N			会員さん達の暖かい交流 (n4)		少しでも楽しい時間やなごみの時間を提供できる (n3)	
O			家族してやれなかったことを少しでも他の人に (o4)	微力でも何かできることがあるのでは (o3)		
P			仲間とともに生きてゆける (p3)		少しでも社会の役に立ちたい (p2)	
Q				何かできるって幸せ (q5)		
R	6ヶ月未満			相手とお話を通して心が分かり合える (r3)		
S				まだ始めたばかり長く細く支援していききたい (s3)		
T		仲間との活動が居心地良い (t7)	患者さんとの会話から学ぶこともある。楽しい (t8)		誰かの役に立ちたい (t6)	
U					死が差し迫った人・家族を支えたい (u5)	
V	活動していない				主人の療養時の多くの方の協力に恩返ししたい (v4)	
W			逝き方の勉強のため (w3)			
X		(記入なし)				
Y					養成講座の話や実習時の思いが、心に残った (y4)	
Z					在宅ホスピス活動に関心がある (z4)	

3.4 「A」の活動におけるやりがい

<「A」の活動におけるやりがい>を調べるために、「A」の活動をする中でやりがいを感じることはなんですか」と質問した。その回答から、①【患者・家族とのふれ合いからの喜び】、②【仲間とのふれ合いからの喜び】の焦点的コードが抽出された。

まず、①【患者・家族とのふれ合いからの喜び】は、ボランティア活動の中で患者・

家族に役にたつ、お礼を言われる、喜ばれることがボランティア自身の喜びとなり、やりがいを感じることを意味する。

活動をしていない5人を除いた回答者21人の内、17人(80.9)が言及した。

②【仲間とのふれ合いからの喜び】は、「A」で出たって共に活動する会員同士の人間関係から得られる喜びを意味する。活動をしていない5人を除いた回答者21人の内、5人が言及した。

表17 <「A」の活動におけるやりがい>

		【患者・家族とのふれ合いからの喜び】	【仲間とのふれ合いからの喜び】
A	5年以上	患者さんの笑顔、ご家族の笑顔 (a6)	仲間との触れ合う時間 (a7)
B		患者とのふれ合いの中で得られる喜びと学び (b8)	
C			一緒に居て、不安を和らげる (c5)
D		喜ばれ、お礼を言われること (d6)	
E		患者やご家族の笑顔や安心されたやさしい表情を見ることができたときに自分自身も満たされる (e4)	
F		自分が心をこめてお世話したことで、患者さんやご家族から、ありがとう、助かった、うれしかった楽しかったと言っていただけのこと (f6)	
G		記入なし	
H	3年以上5年未満	ご本人・ご家族の方と「通じ合える」感覚を味わえた時 () h8 旅立たれたとお聞きした時、素直に「お疲れさまでした」「ご苦勞様でした」と思える自分が感じられる時 (h7)	
I		患者さんの笑顔 (i5)	仲間の優しさ (i6)
J		患者さん、ご家族の笑顔をみること (j6)	
K		皆が少しずつ力を寄せあえる。微力が集まれば強力になる (k3)	
l		笑顔がみられること (l4)	
m		人と人との交わりの中で人間の待つ暖かさ、強さ、弱さ等を共感する時 (m6)	人と人との交わりの中で人間の待つ暖かさ、強さ、弱さ等を共感する時 (m6)
n		在宅訪問時やデイホスピスで患者さんやその家族、そしてボランティアさん達と楽しい時間が共有できたと感じる時 (n5)	在宅訪問時やデイホスピスで患者さんやその家族、そしてボランティアさん達と楽しい時間が共有できたと感じる時 (n5)
o		笑顔に会える事 (o4)	
p		少しでも何かの力になれていること。手と手の場が患者さんにとって楽しみになっているとうかがう時 (p4)	
q			たくさんのボランティアの方とお知り合いになれると思うと嬉しかった (q5)
r	6ヶ月未満	ご家族の不安な気持ちを静かに語り合いたい (r4)	
s		デイに来られた方が帰りには笑顔で帰って下さること (s4)	
t		参加される方と触れ合うこと (t9)	
u		活動を始めたばかりでわからない (u5)	
v		記入なし	
w	記入なし		
x	記入なし		
y	記入なし		
z	記入なし		

3.5 「A」の活動における問題点・課題

「A」の活動における問題点・課題を調べるために、「A」の活動をする中で課題・問題点であると感じたことはなんですか」と質問した。回答から、①【患者・ご家族へのかかわる際の心得】、②【在宅ホスピスボランティアに対する理解不足】、③【心身の負担感】、④【「A」の活動活動への具体的な反省点】、⑤【その他】の焦点的コードが抽出された。

①【患者・家族に関わる際の心得】とは、ボランティア活動を行う上で、患者・家族に対する態度、姿勢、考え方に注意すべき点を指す。患者・家族・仲間に一定の適当な距離感(a)を持ち、礼儀や配慮を忘れないようにすること(r)が大事であるとした。さらに、ボランティア活動が自己満足にならないこと(e, m)や接し方や対応についてのスキルアップ(e, h, k)が課題として挙げられた。

一方、6ヶ月未満の会員5人の内、4人はは、“わからない(q, s, t, u)”や活動していない会員の回答は記入なし(v~z)であった。

表 18 「A」の活動の中での課題・問題点

		【患者・ご家族へのかかわる際の心得】	【在宅ホスピスボランティアに対する理解不足】	【心身の負担感】	【「A」の活動活動への具体的な反省点】	【その他】
A	5年以上	患者、家族、仲間に一定の距離感必要 (a8)				
B				会員の加齢による身体負担 (b9)		
C			ボランティアの存在を大勢の人に知ってもらうこと (c9)	いそがしく疲労し余裕がもてなくなる (c8)	多種の活動に広がり本来の在宅活動が薄れるのでは (c7)。	養成講座の修了者が実際の活動に結びつかない (c6)
D					デイホスピスに新しい参加者が少ない (d7)	
E		仲間とともに、スキルアップ (e6) 自己満足にならないこと (e5)				
F					医療ニーズが高いため、在宅訪問活動をする人が増えない (f7)	終末期の方が多く、長期間のサポートができない (f8)
G		記入なし				
H	3年以上 5年未満	スキルアップ、感性や感覚を磨く (h10)				自分自身を知り向き合うこと (h9)
I			ボランティアだから要望の受け入れの基準決めが難しい (i8)		それぞれのボランティアの考え方の違い (i7)	
J		記入なし				
K		誰でも公平に接するよう心がける (k4)			ボランティアに男性が少ないこと (k5)	
L					より在宅ケアやその他のニーズへの活動が必要 (l5)	
M		自己満足にならないこと (m7)				
N					多様なニーズへの対応が必要 (n6)	
O					仕事等で自由に活動できない (o5)	

P					私生活で自由に活動できない (p5)
Q		まだ何もわからない (q6)			
R	6 ヶ月 未 満	関わる時に意識し過ぎないこと (r5)。挨拶、服装、会話に気をつける (r6)			
S		始めたばかりで分からない (s5)			
T		まだ参加して間もないのでわかりません (t10)。			
U		活動を始めたばかりでわかりません (u6)			
V		記入なし			
W	活動 して いな い	記入なし			
X		記入なし			
Y		記入なし			
Z		記入なし			

3.6 在宅ホスピスボランティアの役割

「A」の会員が考えている在宅ホスピスボランティアの役割はなにかを調べるために、「在宅ホスピスにおいてボランティアの役割は何であると思いますか。」という質問をした。その回答から、①【制度やサービスで賄いきれない隙間を埋め、日常生活支援を行う】、②【患者の自分らしい最期を支える】、③【家族の介護負担を軽減させる】の焦点的コードが抽出された。

①【制度やサービスで賄いきれない隙間を埋め、日常生活支援を行う】とは、見守り、外出同行など、日常生活における必要な介護・介助を行うことを指す。ただし、「A」は基本的に患者が公的制度や公的サービスを利用しても、埋められない時間やヘルパーがしないことを中心に支援を行う。したがって、制度やサービスで賄いきれない隙間を埋めることがボランティアの役割であると認識をしていた (a、b、c、j、l、o)。

②【患者の自分らしい最期を支える】とは、患者の最期の望み、例えば、友人への手紙の代筆、好きなお花や音楽を楽しむなどに対して、できるかぎり叶えられるように工夫することを指す。さらに、精神的・スピリチュアルなニーズにも気を配り、何かを「やる」ことではなく、傍に「いる」ことである。

患者・家族の望みを傾聴し、寄り添うこと (c、h、k、m、r、t、u、v、x、z) や、ボランティアは非専門職だからこそできる人と人とのふれ合いの可能性 (d、e、n、p、s、w、z、f、l) についての回答が少なくなかった。

③【家族の負担を軽減させる】とは、在宅ホスピスボランティア活動が患者の家族のレスパイトのために代わりに見守るといった役割があること (e、f、q) を意味する。

さらに、ボランティアはボランティア自身が病気、介護、看取り介護の経験を有していることで、家族の気持ちや状況に共感でき、家族もボランティアに同質感を感じ、気持ちを通じ合うことがある。

表 19 <在宅ホスピスにおけるボランティアの役割>

		【制度やサービスで賄いきれない隙間を埋め、日常生活支援を行う】	【患者の自分らしい最期を支える】	【家族の介護負担を軽減させる】
A	5	ささやかなことのお手伝い (a9)		
B	年 以	専門職の役割や制度・サービスの隙間を埋め、ゆったり関わられる (b10)		

C	上	ホスピスチームの一員として患者・家族に寄り添う (c10)	患者や家族の要望を傾聴 (c11)		
D			患者や家族に風を通す事 (d8)		
E			患者様の不安な気持ちに寄り添うそう (e9) 外からの少し違う風を感じていただく (e7)	家族の負担を軽減させること (e8)	
F			「そばに居ること」「独りじゃないよと安心感を与えること」 (f9)	「ご家族にもほっとできる声かけをすること」 (f11)	
G			記入なし		
H	3年以上5年未満	本人、家族の望まれるお手伝いをする事 (h10)			
I		記入なし			
J		専門職ではないところの穴埋めができる (j7)			
K			患者さんやご家族の個別の望みを感じること (k5)		
L		必要な時に必要な支援を提供 (l6)	決して一人ではないということを伝えていく (l7)		
M			利用者に寄り添う (m8)		
N			ホッとする・安心できる・楽しい時間の提供 (n7)		
O		最期を迎える方に少しでもお手伝いでき、陰の力になれば (o6)			
P			癒しの存在になりえる (p6)		
Q		6ヶ月未満			家族の方が少しでもご自分の時間を持たれるように支える (q7)
R			人生の終わりを家族と穏やかに過ごせるように支える (r6)		
S			フラットな関係で話が聞ける (s6) 生活に潤いが生まれる (s7)		
T			その人らしく生きていくことをお手伝い (t11) 話相手やコミュニケーションをとり寄り添うこと (t12)		
U			寄り添い、精神的、肉体的に支えること (u7)		
V			寄り添い、最期までその人らしさを支える事 (v5)		
W	活動していない			人生を肯定され、満足しながら最期を迎えることを支える (w5)	
X				患者や家族に寄り添う事 (x4)	
Y		記入なし			
Z		個別ニーズに応え、お手伝いすること (z6)	患者の医療専門職に話せないことがある (z5)		

4 小括と考察

回答者の回答から、在宅ホスピスボランティアは、介護・看取り・死別の経験がある人 (NクリニックやN医師がその経験と関係あることが少なくない) が、在宅ホスピスボランティアの養成講座を受講し、受講中に紹介してもらった「A」の活動を始めていることが確認された。

さらに、「A」の活動を実際にしてみて、今後も続けたいという理由の中に、【仲間との活動の継続のために】、【自分自身のために】というのがあり、活動を通じて感じるやりがいでも確認できるように、活動以前からの動機である【患者・家族に寄り添いたい】だけでなく、仲間との繋がりができ、その関係性が自分自身の生きがいや継続意志を高

めていると思われる。さらに、Nクリニック、Tワーカー、会長と副会長が積極的に活動をサポートしてくれるし、ボランティアが十分いることで、活動がしやすいことも継続意志に関連していることが確認された。

「A」の活動における問題点・課題に関しては、何らかの病気や障害をもっている、又は終末期である患者・ご家族へのかかわる際に、気をつかうことや【在宅ホスピスボランティアに対する理解不足】が【心身の負担感】に繋がっていることあわかる。このような課題に対して、活動のたびに振り返りを行い、会員同士で話し合うことで、不安や戸惑いを共感してもらい、必要であったら、医療・福祉の専門職の方にアドバイスをもらうこともある。

「A」の会員が考えている在宅ホスピスボランティアの役割は①【制度やサービスで賄いきれない隙間を埋め、日常生活支援を行う】ことで、【患者の自分らしい最期を支える】ことや、【家族の介護負担を軽減させる】であった。

「A」の活動は、介護保険制度のヘルパーの業務と重なることは確かにあるが、患者やご家族のニーズが公的なヘルパーに頼めばできることである場合は、Tワーカーはボランティアの受け入れをすすめない。ヘルパーには頼めないことや、公的サービスをつかっても、埋めない時がボランティア出番であるという。患者やご家族が見守りだけを求める際には見守りだけすることもあれば、患者や家族が必要としながらも、遠慮してしまうことをキャッチして、叶えられるように支えることを目指していた。無論、「A」の会員の中には、活動内容に対して、又は対象者の選定に対して、全く同じ考え方をもっているとは言えなかった。Tワーカーの調整や要請以外にも、今後もっと幅広く対象者を受け入れることに対して議論が必要であるとした会員もいれば、「A」が在宅ホスピスボランティアという特性を生かすためには、対象者を誰でもというより、ある程度終末期の方と限定することが必要ではないかという意見もあった。今後、初期のNクリニックとN医師との関わりの中で、看取りの経験を有した、共通点が多く、「A」の活動に馴染みやすい会員以外の種々の会員が増える可能性も高い中、「A」の活動の対象者、活動内容に関する持続的な議論や共通認識は必要となると考えられる。

最期に、結果の内容に対して、カテゴリー化することは、容易ではなかった。それは、回答の多くが抽象的な言葉が多く、回答の意味を再度確認できない無記名質問紙調査であるため、回答の正確な意味を推測することに限界があった。例えば「寄り添う」という言葉は数回使われているが、それぞれの回答者が考えて定義づけている「寄り添う」とは、回答者によって異なる可能性が高い。できるかぎり、同じ単語や回答者の他の回答とも比べ、意味がほぼ同じように思われる内容に同じ焦点的コードをつけようとした。

■この研究は2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」を受けたものです。

■公益財団在宅医療助成勇美記念財団の助成（2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」）による「在宅ホスピスボランティアの可能性と課題」の調査研究を終えた感想

心より勇美記念財団に感謝申し上げます。

調査研究を終えて、2つ記しておきたいです。

まず、在宅ホスピスボランティアの方々がこの調査に大変協力をしてくださったことです。普段ご自身の活動に対して、正確に数えるとか、纏めることに慣れていない方々がほとんどだったにも関わらず、個人活動を細かく教えてくださったり、質問紙調査やインタビュー調査にも快く答えてくださいました。また、ご自身の看取りの経験等も話していただきました。特に、会長や副会長、Tワーカーには忙しい中、調査日時の調整、多くの資料の回収や確認等をお願いしました。この場を借りて、深く感謝申し上げます。

二つ目は、在宅ホスピスボランティアの活動を確認するために、1年間の活動日数や内容を調べましたが、ボランティア達に3月31日までの活動を記録してもらうために、その回収が4月となり、報告書の提出が大分遅れたことです。大変申し訳ありませんでした。

しかし、1年間の記録のためには、1年間のサイクルをみるのが重要であると思います。調査研究が3月31日までであるのであれば、報告書の提出は4月または5月までであった方が良くはないかと考えました。

特に生活とホスピスに関する調査であるため、調査対象者との信頼関係を結ぶことが大事であり、その期間を経て、インタビューを行ったりするので、1年間の調査研究の期間の内、後半に本格的な調査が行われる可能性が高いです。

調査代表者である私自身も、在宅ホスピスボランティアの養成講座を修了し、実際に「A」の会員となり、実際にボランティア活動も行いました。できるかぎり、身近なところで、在宅ホスピスボランティアの現状と課題を調べようと思いました。そのため、3月までも調査を続けており、急いで報告書を纏めてしまし、完成度が低くなったことは、とても残念で、申し訳なく思っております。