



平成20年度国際共同研究

地域緩和ケアシステムにおける、在宅ホスピスボランティアの育成と役割に関する国際比較研究
副題：わが国の歴史・文化・風土の中で育むべき在宅ホスピスボランティア組織に関する研究

医療法人社団パリアン 理事長/クリニック川越 院長

川越 厚

【スライド-1, 2】

1977年にNHO（全米ホスピス協会）でホスピスケアの基準が制定されております。その中で、ボランティアがホスピスケアには必須であるということが唄われています。確かに文献を見ましても、例えば「ボランティアは質の高いケアの提供に不可欠だ」とか「ボランティアなどの市民を巻き込むことが必要だ」ということが報告されておりますし、「そのボランティアが良い働きをするためにはリーダーが必要だ」とか、あるいは「スタッフがボランティアの活動を理解しなくてはいけない」とか、そういう報告がなされております。しかし、特に在宅でのホスピスボランティアの育成をどうするか、あるいはその評価をどうするかということについてのレポートはほとんど無いのが現状です。

【スライド-3】

そこで、日本と米国、豪州の在宅ホスピスボランティアの国際比較を行って、我が国の文化に合ったボランティアの育成と役割に関する検討を行う目的で、2008年11月から1年間、ボランティアに関する姉妹ホスピスとの国際研究を行いました。対象人数はここに書いてある通りです。対象ボランティアの数、それから、対象遺族もここに書いてあります。それから、バックグラウンドが非常に違いますので、医療保険上の施設基準等について書いたものがこのスライドです。

HH (Hospice Hawaii) はオアフ島にあります。パリアンは両国にあります。BPCS (Banksia Palliative Care Service) はオーストラリアのビクトリア州のバンクシアにあり

スライド-1

地域緩和ケアシステムにおける、在宅ホスピスボランティアの育成と役割に関する国際研究

代表研究者
医療法人社団パリアン クリニック川越
院長 川越 厚

スライド-2

文献検討
ホスピスボランティアの育成・活動の評価に関する文献より

1. ボランティアは質の高いケアの提供に不可欠 (Harrisら, 1998)
2. ①ホスピスケアには、ボランティアなどの市民を巻き込むことが必須
②ボランティアには質の高い研修を受けたリーダーの存在が重要 (Addington-Hallら, 2005)
3. ①「ボランティアが活動を通して死について学ぶことの大切さ」をスタッフが理解し、適切な支援をする事が重要
② チームメンバーとしての意識、ケアへの姿勢の教育が重要 (Sadlerら, 1998・Wilsonら, 2000)

ます。この3つのホスピスが共同して研究を行いました。

対象ボランティアは、アメリカのホスピスに男性が多いのですが、日本、豪州は女性が圧倒的に多いという結果になっております。

それから、これは非常に大きな違いで、今後のボランティアの活動を解釈する時に一つの大きな要因になるのですが、医療保険上の施設基準が、米国は2つの国とは違っております。すなわちメディケアがホスピスと認めるためにはボランティアが関わっていることが条件の一つですし、そのボランティアが実際に活動していることを報告しなければならず、それに対して特別なホスピスフィーが払われるということになっております。

【スライド-4】

写真は責任者です。

2回の国際会議やSkypeを使った検討なども行っております。

【スライド-5】

3施設に共通することは、在宅ホスピスボランティアを登録するためには養成講座をきちんと受けることが一つの条件になっていることです。

その下には活動内容について書いてありますが、日本のボランティアはいわゆる患者訪問というものが統計的に少ない。それからデイケアにボランティアが関わっている。日本以外の2つの施設ではデイケアをやっていないということが関係しているわけです。

また、濃いグレーの地色のボランティアの活動は患者さんとマンツーマンで関わる内容のもので、地色が白のものはボランティアがマスとして、1人の患者あるいは数名の患者さんに関わるというものです。この点でも、内容的に差があるということが言えます。

スライド-3

VIに関する姉妹ホスピスとの国際研究 (08/11~09/10)
 目的: 日本、米国、豪州の在宅ホスピスボランティアの国際比較を行い、日本の文化に合ったボランティアの育成と役割に関する検討を行う

	HH(米)	Pallium(日)	BPCS(豪)
対象V数(女性)/V総数	15(7)/168	19(16)/60	17(17)/54
対象遺族(死から8~16W)	9	10	8
医療保険上の施設基準	あり	なし	なし
施設認定上、ボランティア	必須	不要	不要

スライド-4

研究メンバー

共同研究者
 Julie Paul
 (Banksia Palliative Care Service, Executive Officer)
 Kenneth Zeri
 (Hospice Hawaii, President/Chief Officer)
 川越博美(訪問看護パリアン、看護部長)

研究協力者
 大金ひろみ(東京女子医科大学看護学部)
 石川ひろの(東京大学大学院医学系研究科)
 内田千佳子(聖路加看護大学)
 櫻井雅代(訪問看護パリアン)
 吉野貴子(訪問看護パリアン)
 田中めぐみ(クリニック川越)
 松浦志のぶ(クリニック川越)

Skypeによる
 ネット会議

スライド-5

在宅ホスピスボランティア登録は養成講座を受けることが条件

活動内容	訪問	買物	外出介助	通院介助	デイケア	レクリエーション	グリーンケア※	その他
HH(N=15)	13(86.7%)	3	3	6	0	1	0	3
BPCS(N=19)	16(94.1%)	12	13	7	0	6	0	8
Pallium(N=17)	12(63.1%)	4	8	0	18	5	4	4

【スライド-6】

調査の内容ですが、ボランティアを対象にしたメインの調査は2つあります。ボランティア教育で重要だということについて9項目、それから、ボランティア活動に関わるようになって自分自身どうい変化があったか（成長ということと関係します）について11項目聞いております。

その結果は、VAS (Visual Analog Scale) で評価するという形をとっております。

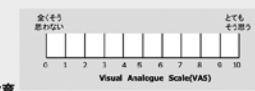
スライド-6

アンケート質問項目(ボランティア対象)

■基本情報・活動について
性別、活動年数、活動内容、ボランティアへの教育やサポートについて

■在宅ホスピス緩和ケアのボランティア教育で重要なこと (VAS)

- 1) 在宅ホスピス緩和ケアについての一般的な認識
- 2) 悲嘆/死別の過程
- 3) コミュニケーション技術
- 4) 清潔保持や排泄に関する介助
- 5) スピリチュアルな側面
- 6) ボランティアの役割
- 7) 死にゆく過程で起こるさまざまな兆候や変化・死の教育
- 8) インターディシプリナリー・チームの役割
- 9) 患者にみられる症状の変化についての一般的な認識



■ボランティア活動にかかわるようになってから、気持ちに変化があったか (VAS)

- 1) 私は人のやさしさ、思いやりがいつそうわかるようになった。
- 2) 私は家族や友人の大切さをより強く感じるようになった。
- 3) 私は以前よりも忍耐強くなった。
- 4) 私は精神的により強くなった。
- 5) 私はどんな困難にも立ち向かっていけるとより強く思うようになった。
- 6) 時には、精神的に全くゆとりがないと感じることがある。
- 7) 私は新しいことに取り組みたいと思うようになった。
- 8) 私は以前よりも人生計画や生活設計を立てるようになった。
- 9) 自分が生きていることを改めて大切に思うようになった。
- 10) 時には、ボランティア活動が私の生活の妨げになっていると思う。
- 11) 全体として、ボランティアをすることで生活の質(QOL)が向上した。

【スライド-7】


また、ボランティアのケアを受けた遺族を対象にした調査は、ボランティアが関わったことで、自分（ケアする家族）にどのような変化があったかということです。言ってみれば、全体的に「ボランティアが役に立ったか」という内容を、やはりVASで聞いております。

スライド-7

アンケート質問項目(遺族対象)

■ボランティアがかかわることで自分の気持ちや生活に何か変化があったか (VAS)

- 1) 自分自身のための時間をより多くもてた。
- 2) 外出できる機会になった。
- 3) 他の人と話すことができた。
- 4) 私の緊張が緩和した。
- 5) 患者の緊張が緩和した。
- 6) ボランティアは精神的にサポートしてくれた。
- 7) 私は在宅ホスピス緩和ケアに満足している。
- 8) ボランティアは必要な時にサポートしてくれた。
- 9) 私は同じような状況にある人に在宅ホスピス緩和ケアサービスの利用を勧めたい。
- 10) ボランティアサービスの利用は、私の介護者としての役割に良い影響をもたらした。
- 11) ボランティアサービスの利用は、私の介護者としての役割に違いはなかった。
- 12) 全体的にみて、ボランティアは役に立ったと思うか。



【スライド-8】

ボランティアの初期の教育については色々ありますが、日本で、死の兆候についての教育をしっかりと欲しかったということがあります。これは記述方式ですから、いくつかの中から拾ったものです。

それから、ボランティアのサポート状況については、日本の場合は「自分達を十分サポートしてくれない」という意見がありました。これはお恥ずかしいことですが、その内容は「ステップアップの研修が十分ではない」とか、「初めて訪問する時にスタッフからの支援がしっかり無い」とかが関係していることが分かったので今後の課題とします。

スライド-8

調査結果 養護カリキュラムと支援

初期の教育プログラムで不足していたと思う内容

BPCS	病態説明、救命・人工呼吸処置、排泄の援助やADLの低い患者への援助
HH	チームケアについて
パリアン	死の兆候について

ボランティアへのサポート状況

BPCS	必要十分ある	15	1
HH		14	1
Pallium	4	十分ではない	14

0% 20% 40% 60% 80% 100%

→ **どんなサポートを必要とするか？**

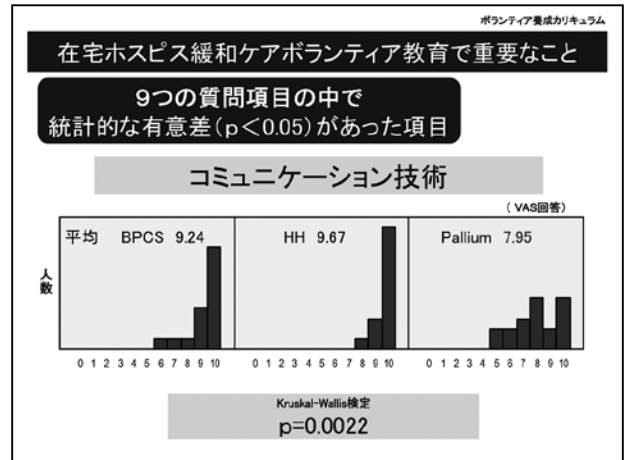
BPCS	回答なし(現在のサポートで十分)
HH	専門職とのコミュニケーション、ボランティア間での支援・指導、追加補習
パリアン	がん患者の心理などステップアップ研修 初回訪問時の、スタッフからのボランティアの紹介 ボランティア活動の他者評価 担当患者死亡後の専門職によるボランティアへのフォロー

【スライド-9】

ここからは、VASを使った回答の評価になります。

1つは、「在宅ホスピス教育で、ということが重要と考えていますか」という9つの質問ですが、これはKruskal-Wallisの検定を使っております。有意差があった項目は「コミュニケーション技術」でした。これを見て明らかのように、一番右の日本は7.95と平均値が低いわけで、コミュニケーション技術の教育があまり重要だと考えていないという結果が出ております。

スライド-9



【スライド-10】

それから、ボランティア活動に関わってボランティア自身の気持ちがどのように変化したか。11の中で統計的に有意差があったものが2つあります。

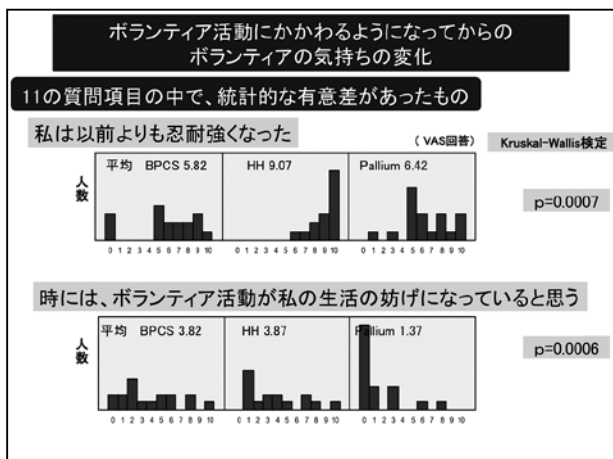
1つは「自分が以前よりも忍耐強くなった」ということ。スライドを見ていただくと分かるように、アメリカの場合はホスピスボランティアをやることによって忍耐強くなった。ところが、オーストラリアとか日本の場合は、もともと忍耐強かったのでしょうか、「あまり変わらないよ」ということです。それから、「時にはボランティア活動が私の生活の妨げになっていると思う」について、日本は、「いや、そんなことはないですよ」という方が非常に多いわけで、これは統計的な差が出ております。

【スライド-11】

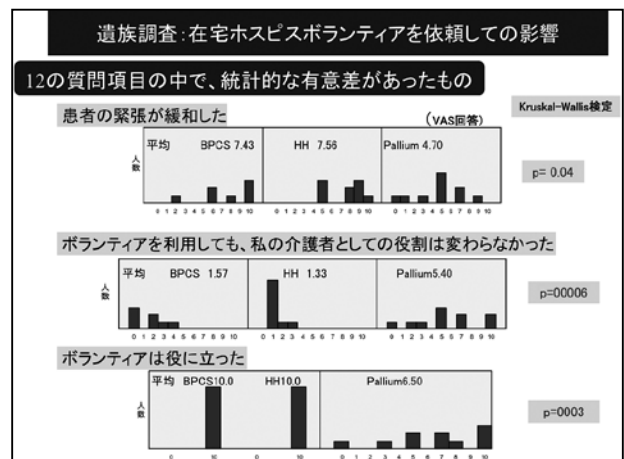
今度はボランティアの活動を受けた遺族対象の調査結果の説明です。

12の質問をした中で統計的な有意差があった項目の1つは、遺族の方が「ボランティア

スライド-10



スライド-11



が来ることによって患者の緊張が緩和した」ということで、これは日本の場合は低いです。そして、「ボランティアを利用して、私の介護者としての役割は変わらなかった」は日本は高い。つまり、あまり役に立たなかったということでしょうか。

それから、ボランティアに対する最終的な総合的評価として、日本の場合は評価が低い。「役に立った」という評価が豪州と米国では100%なのだけでも、日本は6.50という点数であったわけです。

【スライド-12】

以上の結果をどう考えていくかというところで、ここで日本のボランティアに関する結果をまとめます。

1つ目は養成プログラムの中でコミュニケーション技術に対する重要度の認識が低い。

2つ目に、ボランティア活動によるボランティア自身の変化、つまり自己成長とか生活束縛感等が少ない。

3つ目、組織への依存です。「ボランティアの皆で仲良く、つまり繋がり重視」の傾向が強いという結果が出ております。

この背景をどう考えていくかというところ、1つ目は、私達の在宅ホスピス（パリアン）でのスキル習得はOJTを重視していることと関係しているのではないかと考えております。それから2つ目、3つ目の件は、やはり文化的な背景、国民性などが関係しているのかなと思います。

課題としては、やはりコミュニケーション技術の教育のあり方の検討を、我々医療者もしなければいけないと考えております。それから、組織としてボランティアを支援する。これは常勤のボランティアコーディネーターを採用することを、今検討しております。また、ボランティアのservice descriptionの明確化ということで、何をやるボランティアかということをもっと明確にしなければいけないという課題が浮かび上がって参りました。

遺族調査から出てきたことは、在宅ホスピスの満足度です。これは日・米・豪みんな高いのです。家でよかったという気持ちが非常に高いのですが、パリアンのボランティアに対する評価はやはり有意に低いということがあります。

これに対しては、ボランティアによるケアのプログラムが違うということで、先ほど申しましたようにマンツーマンで関わる機会がパリアンのボランティアは少ないということ。それから介護保険が整っていて、ボランティアの出番が少ないということもあるかもしれません。また、タイプII独居患者（これは天涯孤独の独居のことです）の割合がパリアンは低い。亡くなった方の2%ぐらいが天涯孤独の末期がんの方だったのですけれども、そういうことが関係しているかなと。それからボランティアの数に対するモチベーションの違いです。つまりこれは仲間作りという感覚がかなりボランティアの中であるのです。

スライド-12

考察
ボランティア(V)調査 ①養成Progで、コミュニケーション技術に対する重要度の認識が低い ②活動によるV自身の変化(自己成長、生活束縛感等)が少ない ③組織への依存、「Vの皆で仲良く=繋がり重視」の傾向が強い 背景: ①養成Prgmの違い(パリアンではSkill習得はOJTを重視) ②、③文化的背景、国民性などが関係? 課題: ①コミュニケーション技術の教育のありかたの検討 ②組織としてのV支援(Vコーディネータを採用するなど)を検討 ③ボランティアのservice descriptionの明確化
遺族調査 在宅の満足度は高いが、PalliumのVIに対する評価は有意に低い 背景: ①HCPrgmの違い(Man to Manで関わる機会が少ない) ②制度背景(介護保険が整っている)の違い? ③その他(タイプII独居患者へのWeightがPallium VIは高い? Vの活動に対するMotivationの違い?) 課題: VIに関する、我々のHCPrgmの見直し(訪問重視、VのSelection)

そのようなことがあると考えております。

従って、ボランティアの教育プログラムを見直し、あるいは教育だけではなくてボランティアの活動の内容自体で、例えば訪問を重視するとか、仲間作りではなくて組織の中で働くということを根付かせていかななくてはならないということです。

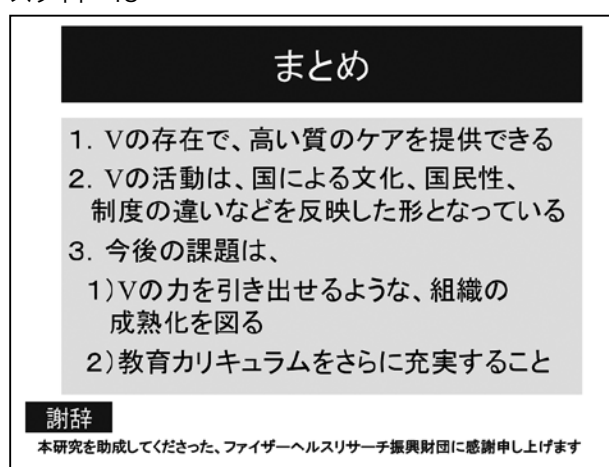
【スライド-13】

これは最後のスライドになります。やはりボランティアが存在することで高い質の在宅ホスピスケアを提供できる。これは間違いないと思います。

また、ホスピスボランティアの活動が国による文化とか国民性、あるいは制度の違いなどを反映していることが明らかになったと考えます。

今後の課題は、ボランティアの力を引き出せるような組織の成熟化を図ること、そして教育カリキュラムをさらに充実すること、この2点であると考えております。

スライド-13



スライド-13のまとめと謝辞のスクリーンショット。黒い背景に白い文字で「まとめ」とあり、3つの項目がリストアップされている。1. Vの存在で、高い質のケアを提供できる。2. Vの活動は、国による文化、国民性、制度の違いなどを反映した形となっている。3. 今後の課題は、1) Vの力を引き出せるような、組織の成熟化を図る、2) 教育カリキュラムをさらに充実すること。下部には「謝辞」とあり、「本研究を助成して下さった、ファイザーヘルスリサーチ振興財団に感謝申し上げます」とある。

質疑応答

会場： 最後に先生がおっしゃったように、日本ではボランティアの精神が根付いていない国の代表だと思えます。私共が今の病院機能評価の評価項目の中に、病院はボランティアを受け入れているか否かが、質に関係するのだということを初めに設定しました。その時に多くの病院からは、「ボランティアと質と何の関係あるのですか」「この項目はおかしいのではないか」ということを言われて、だけれども、私共はそれは世界で証明されている。特にジョイント・コミッションなどが言っている、ということでそのままにしました。

その後、5年経ち10年経ちすると、各病院でボランティアが増えてきた。病院でどのくらいの人数のボランティアがいるか、それが質に反映するのだということについて、既に10年前くらいに評価機構から統計を出しております。

また、それと同様に緩和ケアの評価システムの中にもその項目を入れている。

やはり日本の国民性や我が国の歴史の中に人を自分の家に入れるというものが無かったのではないかと。今でも私は無いと思えます。外国では、例えば留学すると、すぐ教授達が自分の家に招待をしてくれます。日本にはそういう風土がない。そこ

に大きな我が国独特の問題があるのかなと思います。それを克服していかないと、この問題は解決しそうにないと思うのです。そういう地域活動が必要ではないか。例えばがんセンターなどは全国からボランティアが来ています。ボランティアで一番有名なのは聖路加国際病院や日赤ですが、そのあたりは最初から非常に多かったのです。

そういうことで、地域から、我が国の風土・文化を変えていく必要があるのかなと私は感じています。先生はいかかでしょうか。

川越： おっしゃる通りで、特に付け加えることはありません。やはりホスピスケアというのは、そもそも地域の文化を変えていく運動体としての位置付けがありますので、ボランティアの役割は非常に大きいし、そういうことを心がけて我々も色々な地域活動を行っています。有り難うございました。