

医療生協病院における 「緩和ケアボランティア」養成の取組み

調査研究部 上田 晶子

はじめに

現在人生の最期を病院で迎える者が全体の8割を占めている(注1)、とされる。我々は日常生活の場において、人間の病や死の場面に立ち会うことが少なくなっていく。

わが国に在宅医療を実践する医師らによって、英国のセント・クリストファー・ホスピスで行われている近代ホスピス・緩和ケアの概念が伝えられたのは、病院死が在宅死の数を上回った1970年代後半のことである。さらに聖隷三方原病院(静岡県)や淀川キリスト教病院(大阪府)内に、末期がん患者を対象としたホスピスが開設されてから、まもなく30年が経過しようとしている。

1990年の診療報酬改訂以降「ホスピス・緩和ケア病棟」の施設・病床数は右肩上がりに増加した。公立病院や大学病院にも病棟が設置されたり、がん患者の疼痛ケアの一環として、治療の早い段階から緩和ケアが取り入れられたりするようになった。

2000年代に入ると、40歳～64歳の末期がん患者も介護保険の給付対象とした「改正介護保険法」の施行など、医療・介護の両面から在宅医療の充実を図るための施策を通じて、在宅緩和ケアを推進していった。

これまで医療従事者による緩和ケアの実践は、山崎章郎『病院で死ぬということ』(注2)がベストセラーになるなど、多くの著作が公表されることにより紹介され、緩和ケアに関

心を持つ者、自身や家族がケアを受けることを希望する者など、多くの読者を獲得してきた。インターネットのホームページを通じた情報提供や、市民講座を開催するなど、広く理解を得るための活動を積極的に行ってきた。これに対し市民の立場から、行政等を動かして緩和ケア病棟設置を実現させたり(注3)、在宅緩和ケアのノウハウや地域内でケアを提供する医療機関等に関する情報を発信するNPO(注4)などの例もみられる。

しかし未だ多くの市民にとって、患者そして家族の苦痛を緩和するために、医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、必要に応じて宗教者、そしてボランティアなど様々な職種の者が連携し、チームとなってあたる「ホスピス・緩和ケア」は、安らかな最期を迎えるための、高額な費用がかかるケアのように捉えられていることは否定できない(注5)。

住み慣れた地域で、最期まで自分らしく生きるためのケアを実現することは、誰もがより住みやすい地域をつくることにつながる…と、これまで多くの実践者たちは、壇上や紙面から市民に語りかけてきた。しかしどれだけの人々に、実際に身近で緩和ケアの現場を見る機会があったのだろうか？

地域住民が地域づくりに主体的に参加するという意味で、協同組合は実に理想的な組織といえるかもしれない。それでは実際に「最

期まで自分らしく生きる」ために、どのような役割を果たせるのであろうか（注6）。

本稿では協同組合の医療機関で行われている緩和ケアの現状を整理したうえで、近年緩和ケア病棟を立ち上げた医療生協病院における、「緩和ケアボランティア」養成という教育活動を通じて、地域住民をケアの担い手としていった過程をご紹介します。

1. 協同組合医療機関における緩和ケアの取り組み

協同組合の医療機関としては、厚生連病院と医療生協病院の2つが挙げられる。

J Aグループにおける厚生事業では、農村地域をはじめとする医療過疎地域で医療を提供すべく厚生連病院を運営し、農民の健康診断、農家への家庭薬の配置などの予防活動、訪問看護や訪問リハビリといった在宅医療、訪問入浴介護、施設における療養介護などの高齢者福祉事業、看護師の養成などにも取り組むなど、農村地域における保健・医療・高齢者福祉事業を総合的に展開している。

また医療生協とは、「地域のひとびとが、それぞれの健康・医療とくらしにかかわる問題をもちより、組織をつくり、医療機関をもち、運営し、それらを通して、その医療機関に働く役・職員・医師をはじめとした医療専門家との協同によって、問題解決のために運動する、生協法にもとづく住民の自主的組織」（注7）である。

「日本ホスピス緩和ケア協会」の会員名簿によると、2010年5月1日現在①「緩和ケア病棟入院料届出受理施設（ホスピス・緩和ケア病棟）」が197施設3,907床となっている。②「緩和ケア診療加算届出受理施設（緩和ケアチーム）」は23施設で、③「緩和ケアを提供する病院」は63団体、④「緩和ケアを提供する診療所等」として37団体が正会員として登録

されている。そのうち厚生連病院や医療生協病院についてみると、①では3つの厚生連病院と4つの医療生協病院、②では1つの医療生協病院、③では4つの厚生連病院の名前を見ることができる（注8）。

ここでいう「緩和ケア」とは、主として悪性腫瘍患者あるいは後天性免疫不全症候群（AIDS）に罹患している患者を対象に行われるものである。そして勿論、この名簿に記載のない医療機関は緩和ケアを一切実施していない、という意味ではない。

また上記の患者のみならず、在宅および施設における高齢者に対するケアの取り組みも進んでいる。厚生連病院に併設、あるいは関連する社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームにおける看取りの実践（注9）や、在来の地域資源を活用して24時間対応の在宅医療を実現した生協の例（注10）なども注目すべきであろう。

2. 兵庫県・尼崎医療生協病院における緩和ケア病棟の設置とボランティア養成

本章以降においては、緩和ケア病棟の設置に取り組み、かつ地域住民を緩和ケアボランティアとして養成した、兵庫県の尼崎医療生協病院の事例について述べる。

(1) 尼崎医療生活協同組合と尼崎医療生協病院の概要

尼崎医療生活協同組合（以下「医療生協」とする）は尼崎医療生協病院（以下「病院」とする）を中心に、診療所（尼崎市内に8か所）、歯科診療所（2か所）、訪問看護ステーション（5か所）、また「社会福祉法人虹の会」を設立し、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイケア、デイサービス、ヘルパーステーション（4か所）を運営することにより保健・医療・福祉のネットワークを形成し、

地域に根ざした医療を展開している。これは「組合員が主役の保健・医療・福祉サービスを推進し、地域住民の健康とくらしの向上に貢献します」という医療生協の理念にもとづいている。

医療生協の組合員は46,562人（2010年3月現在）。尼崎をはじめ西宮、伊丹、宝塚、川西市の在住・在勤者が組合員となることができ、加入にあたっては1,000円以上の出資金を支払う。また増資を募り、病院・診療所の施設改装、医療機器の充実、地域での保健・予防活動などに活用されている。

病院はJR神戸線・立花駅より徒歩約15分（バスで約5分）の閑静な住宅街に立地し、内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、皮膚科、産婦人科、小児科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科等17の診療科を擁する地域密着型病院である。病床数は199床、1日平均の外来患者は500人程度である。

(2) 緩和ケア病棟立ち上げの経緯

病院が地域の看取りの拠点となることを目指し、緩和ケア病棟を含む新病棟を建設した経緯については、これまで医療生協が構築してきた保健・医療・福祉のネットワークの延長線上に位置づけられる。

地域において出産から終末期まで専門的な医療を提供しようとしたとき、今までの個室の少ない病棟では、慢性期と高齢の患者が同室してしまうケースなどがあり、医療者としては患者一人一人にゆとりを持って診ることができない。また家族との面会時間や喫煙・飲酒の制限は病院の規則としてあるので、緩和ケアを行うにあたって、現在の一般病棟では、特に終末期のがん患者にとっては精神的に厳しい環境になってしまうことが悩ましい課題としてあった。

2004年10月から病院職員による定期的な会議を行い、準備を進めてきた。はじめに議論したのは「新病棟の建設によって何を指すのか？」であった。方向性として明確にされたのは、①保健・医療・福祉が連携できるという利点を活かし、患者に対し自宅でも病院でも同じケアを保障すること、②自宅に近い環境で、排泄が自分自身でできるなどの自立した生活を支援し、家族も癒される場所をつくること、であった。そして病棟内の設計図を作成するにあたり参考にするため、既に終末期医療や緩和ケアに取り組んでいる近郊の病院や高齢者福祉施設を見学した。新病棟は2006年3月に着工し、2007年5月に完成した。

緩和ケア病棟は4階建ての新病棟の最上階にあり、病床数は20床、全室トイレ・洗面付の個室である。個室料（差額ベッド代）は無料で、和室や台所（家族も利用できる）、屋上庭園を設けるなど家庭的な雰囲気作りを重視しているのが特徴である（写真参照）。また新病棟開設を機に緩和ケア外来も新設した。

さらにこれまで使用していた病棟（新病棟と隣接）も改装し、2008年4月に介護老人保健施設と小児科・眼科などのクリニック、組合員が学習活動などに使用する集会所からなる会館がオープンした。

(3) 地域住民を対象にした学習活動

① 「がんを生きる学校」

従来から医療生協の組合員による、地域支部や班活動を通じた学習活動は活発で、学習会や独自教材による通信教育を通じて、地域の保健・医療・福祉にかかる諸問題を共有し、改善に向けて行動を起こしてきた。新病棟建設、そして緩和ケア病棟の構想は、医療生協の通常総代会や、市長との対話集会などを通じて組合員に受け入れられていた。

尼崎医療生協病院・緩和ケア病棟

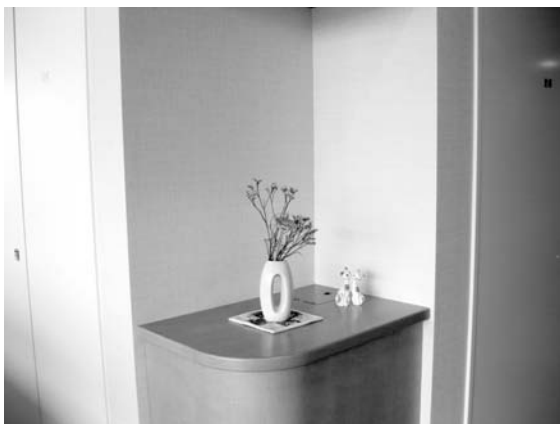
個室（和室）



個室（洋室）



個室入り口



ウッドデッキ



個室表札（番号ではなく、花の名前になっている）



デイルーム



病院では、地域における緩和ケアを考えるにあたり、2006年4月には地域住民を対象に「自分らしい『生』と『死』を考える」と題した集会を開き、リビング・ウィルや告知、安楽死や尊厳死について考えた。翌5月からおおむね月1回、土曜日の午後に公共施設を利用して「がんを生きる学校」という講座を6回にわたって開催した。病院のホームページや市の広報により毎回25～50人ほどの参加者が集まり、その内訳はがん患者、がんになった経験のある者、その家族や友人など多岐にわたった。

テーマは「がんの予防と検診」「がんはどこまで治るのか」「がんの告知」「ホスピス・緩和ケア」「スピリチュアルケア」といったものであった。講師は病院の医師・看護師が中心となって務めたが、緩和ケアを実践する他病院の看護師や、死生学を教える大学教授も講演を行った。最終回では「地域に生きる処方箋」と題した、東京で活動する緩和ケア医の講演会を大々的に開催した。

② 「緩和ケアボランティア」の養成

次に緩和ケア病棟の開設準備の一環として、ボランティアの養成を行った。

まず、病棟内のベッドカバーを手縫いで作るパッチワークボランティアが活動した。病院のホームページなどで募集をしたところ、初心者も参加を申し込んできたので、ソファのカバーなどの小物から手がけた。2週間に1度の活動であったが、参加者の技術はみるみる向上し、「がんを生きる学校」の会場にも作品を展示した。同時に布や糸などの材料の提供も受け付けた。

次に一般市民で、講座修了後緩和ケア病棟でボランティア活動ができる者を対象として、「緩和ケアボランティア養成講座」を2007年1月に開講した。内容に

ついては次章にて述べるが、講義は月1回、土曜日の午後2時間、6回にわたり行われ、6月に38名が修了した。以降病院内において年2回のペースで養成講座が開催され、20歳代から70歳代まで幅広い年代の、50名以上の修了者が緩和ケアボランティアグループ「和音」のメンバーとして登録し、ほぼ毎日活動している。

主な活動は、食事の際の給茶や午後3時のティーサービス（コーヒー・紅茶・菓子類の提供）、屋上庭園やウッドデッキの水遣りや病室前を飾る花を活けるなど植物の手入れや、おしぼり巻き、車椅子の付き添いといった、療養生活の日常的かつ細かなサポートである。

ほかに夏祭りなど季節のイベント、音楽療法やドッグセラピーの運営、遺族会開催の際に支援を行っている。緩和ケアボランティアは緩和ケアチーム（注11）の一員として、病棟内に「地域の風」を運び、患者や付き添いの家族と医療職員との「橋渡し」としての役割を期待されている。

なお病院においては、他に院内の案内をするボランティアや、車椅子のタイヤのエアチェックなどの裏方を務めるボランティアが組織されており、活動中に着用するエプロンの色がそれぞれ異なるので識別できる。またピアノなどの楽器演奏や大道芸といった慰問活動も受け入れている。

3. 緩和ケアボランティア養成講座

(1) 受講資格

受講者募集に際しては、医療生協の組合員資格を問わず一般市民を対象としているが（注12）、①講座修了後、病院の緩和ケア病棟でボランティア活動ができる者、②自らの意志で参加し、一人一人が責任をもった行動のできる者、③途中で投げ出さず継続して参加

できる者、の要件を満たすことを求めている。

研修修了後の緩和ケアボランティアの参加資格としては、月2回以上は活動可能で、身近な人の喪失体験からおおむね1年以上経過していることが挙げられる。登録にあたってはレポートと必要書類（登録書・誓約書・健康診断書）を提出する。暫く仮登録の状態で、活動中のボランティアから指導を受けながら活動を行い、職員による適性の見極めならびにボランティア自身の納得のうえで本登録となる。

正式に緩和ケアボランティアとなっても、それぞれが日々の活動に役立つ知識や技能の習得を中心に、外部研修受講や、病院職員とボランティアメンバーによる勉強会（テーマは必ずしも「終末期医療」とは限らない）を通じて、自発的な学習を継続して行うことが必須となっている。

(2) カリキュラム

緩和ケアボランティア養成講座は、緩和ケアに携わる病院職員やボランティアメンバーを講師に、以下の構成で行われている。

緩和ケアボランティア養成講座のカリキュラム

1. オリエンテーション：
ボランティアとは・医療生協とは
2. 緩和ケアとは
3. ルールとマナーについて
4. 患者と家族へのケアとコミュニケーション
5. 緩和ケア病棟のボランティア活動について
6. 修了証書授与・病棟内見学

① オリエンテーション：

ボランティアとは・医療生協とは

緩和ケア病棟事務局のボランティアコーディネーターが、緩和ケア病棟設立とボランティア養成講座開催の経緯、講座修了後のボランティア登録へのプロセス、ボランティア活動の現状、活動上のルール、望ましいボランティア像、医療生協の組織と理念について説明する。

② 緩和ケアとは

緩和ケア病棟医長による「日本人の主な死亡原因とがん」「緩和ケアとは」「患者の苦しみとは」「当院緩和ケア科の役割」そして医師の立場からボランティアに求めることについての講義。

③ ルールとマナーについて

看護師長による、患者・家族に対する接遇について必要な知識の講義。特に日々の療養、そして退院後の見送りなど状況に応じて行う挨拶や、感染の予防、衛生的な手洗いの方法とそれらの重要性について指導。

④ 患者と家族へのケアとコミュニケーション

コミュニケーションの側面から、臨床心理士による患者・家族のケアを行う際の基本姿勢、遺族の悲嘆に対し彼らを傷つける恐れのある言葉の具体例などの説明。

⑤ 緩和ケア病棟のボランティア活動について

ボランティアグループ「和音」の代表が、活動の現状と、実際に活動に携わるにあたって覚えておかなければならない、ボランティア間の引継連絡等の事務的な事項を説明。さらに緩和ケアボランティアに参加して感じた意義など、活動への思いを語る。

⑥ 修了証書授与・病棟内見学

以上の講義終了後、受講者には修了証書と名札の授与が行われる。これらはカードケースに収め、ボランティア活動の際に必ず首に提げて着用することになっている。

最後に修了生全員が、これからボランティア活動をする緩和ケア病棟内を見学し、講義の際に説明のあった、ボランティア室の連絡ノート、掲示板、ボランティアの活動状況一覧、名札やエプロンを

収納する場所、さらには病棟内の各施設について説明を受ける。

(3) 運営方法と今後の課題

本講座はこれまで6回にわたって開催された。参加者の多くは地元尼崎市民で、徒歩や自転車、電車やバスを利用して来院する。病院ホームページでも募集していたこともあり、医療生協のエリア以外の阪神地区に居住する人々も参加した(注13)。

病棟開設前の養成講座の運営については既に述べたが、以降平日1日につき2時間で4日間、3時間で2日間という日程で、修了に至る期間の短縮を図った。さらに学生や勤労者向けの1日コースなど、さまざまな立場の者が参加できるよう考慮した。

内容についても、緩和ケア病棟開設当初は、車椅子の扱い方といった実習も行っていった。また患者の話や聴く役としての「傾聴ボランティア」の養成を模索したものの、ボランティアが介在することで、医療職員との意思の疎通が妨げられないか、という議論の末に取りやめた内容もある。試行錯誤を重ね、実践を積んでいった経過である。

講座当日、講師である病院の医療職員は、入院患者に対するケアの間を縫って講義を行うので、事前に設定されたスケジュールどおりに講座が進行するわけではない。事務局は医療用PHSで講師を呼び出しながら、これまで行われた講義内容のフォローや、ボランティアの運営事情、医療職員とボランティアの間で起こりがちな意識の相違(例として「清潔と不潔」のとらえ方)などを説明した。

また、ボランティアメンバーも、養成講座参加者や病院職員に対し、昼食のカレーや菓子類を作って販売するなど、活動に必要な資材を購入するための資金集めをしながら、活動をアピールしていた。

なお、病院では緩和ケア病棟内のみならず、2009年8月からは在宅医療支援診療所と訪問看護ステーションを拠点とした在宅緩和ケア

にも取り組んでいる。今後は在宅緩和ケアにおいて、患者や家族の日常生活を支援するボランティア活動も視野に入れていくことである。

むすび

医療機関に地域住民をボランティアとして受け入れることは、双方にとって意義がある。医療機関の運営や現代医療が抱える諸問題について関心を持った地域住民は、活動に参加することでより理解を深めようとするだろう。一方で、医療機関の職員も、将来患者やその家族となる可能性のある人々と接点を持つ貴重な機会となりうるからだ。

本稿でご紹介した「緩和ケアボランティア」は、例えば高齢者福祉施設におけるボランティアとは性格を異にする。比較的元気な人も対象とする高齢者福祉活動以上に「生老病死」を意識する必要があり、自身や家族の生き(逝き)方を、実践を通じて考えることができるボランティア活動ともいえる。

緩和ケアとは、患者とその家族を主人公に据え、その人らしい生活を送れるよう、医療を提供する職員、ボランティア、そしてそれぞれをコーディネートする事務局がチームとなって提供するケアである。緩和ケア病棟医長は養成講座のなかで、この様子を誰が欠けても1枚の絵にはならない、それぞれに役割があり、対等に協力し合う関係をイメージして「ジグソーパズル」と表現していた。

勿論「理念」先行で人々がついてきたわけではない。医療生協そして病院が今日まで地域で築いてきた実績と、「緩和ケア病棟」立ち上げという新事業を始めるに際して掲げた具体的かつ明確な目標が、組合員や地域住民の琴線に触れ、多くの人々のボランティア活動への参加につながったともいえるだろう。

今後「緩和ケアボランティア」が、生活者の視点から新しいアイデアを創出し、協同組合の事業や地域づくりにどのような働きかけを行ってゆくのか、注目したい。

【注】

※本稿取りまとめにあたっては、尼崎医療生協病院緩和ケア事務局・高間祥子氏（ボランティアコーディネーター）のご協力をいただいた。尼崎医療生協病院の緩和ケア病棟立ち上げの経緯については、2006年9月9日に兵庫県尼崎市内で開催された「がんを生きる学校」における設立趣旨説明と、尼崎医療生活協同組合機関紙『にじと健康』、ならびに尼崎医療生協病院ホームページ <http://www.amagasaki.coop/byouin/> を参考にしている。また「緩和ケアボランティア養成講座」については、2009年7月29日に開催された「第5期緩和ケアボランティア養成講座」の内容にもとづき再構成している。

(注1) 厚生労働省の『平成20年人口動態統計』によれば、2008年に病院で最期を迎えた者が死亡総数に占める割合は78.6%。これに対し自宅は12.7%であった。

(注2) 山崎章郎『病院で死ぬということ』主婦の友社、1990年。続編として『続・病院で死ぬということ：そして今、僕はホスピスに』主婦の友社、1993年。正・続ともに文春文庫版が刊行されている。山崎氏は在宅療養支援診療所「ケアタウン小平クリニック」（東京都小平市）の院長。

(注3) 例として、川原啓美『私たちのホスピスをつくった：愛知国際病院の場合』日本評論社、1998年。

(注4) 例として、千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア『家に帰ろう！在宅ホスピスケアガイド：千葉市版：最期まで自分らしく生きたい、暮らしたい』（2004年3月）。

(注5) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「全国の男女1,000名に聞いた『余命が限られた場合、どのような医療を受け、どのような最期を過ごしたいか』（ホスピス・緩和ケアに関する意識調査）」（2008年9月）によれば、「ホスピス・緩和ケア病棟」に対して「費用がかかるところ」というイメージを持っているという回答が7割を占めた。病棟入院に際しての医療費は保険診療の扱いであるので、正しい認識とはいえない。<http://www.hospat.org/research2.html> 参照。

(注6) このテーマに対する最初の論考は、大友康博「ターミナルケアに果たす協同組合の役割」『協同組合研究』21(1)(通号55)（2001年9月）、68～78ページ。

(注7) 「日本生活協同組合連合会医療部会」ホームページ <http://www.jhca.coop/whats/index.html> による。

(注8) 「日本ホスピス緩和ケア協会」ホームページ <http://www.hpcj.org/list/relist.html> を参照。

(注9) 例として長野県JAグループが設立した「社会福祉法人ジェイエー長野会」が運営する特別養護老人ホーム・ローマンうえだの実践が挙げられる。田淵直子『農村サードセクター論』日本経済評論社 2009年、245～261ページ。あるいは「ローマンうえだ」ホームページ <http://www.valley.ne.jp/~rooman-u/ayumi/ayumi05k.pdf> 等を参照。

(注10) 泉南生協・和歌山生協・紀の国医療生協の連合組織「オレンジコープ」が購買・医療・介護・住宅事業を複合的に提供し、地域資源を活用することで実現させた診療体制。笠原優『みのり豊かに：オレンジコープの挑戦』幻冬舎ルネッサンス、2008年。または「オレンジコープ」ホームページ <http://orangecoop.jp/minori/index.html> 等を参照。

(注11) 尼崎医療生協病院は「緩和ケア病棟入院料届出受理施設（ホスピス・緩和ケア病棟）」ではあるが、「緩和ケア診療加算届出受理施設（緩和ケアチーム）」ではない。ここでいう「緩和ケアチーム」とは、あくまでも病棟内で、様々な職種の病院職員とボランティアが連携して患者・家族にケアを提供する、という意味での「チーム」である。

(注12) 但し、高校生以下の学齢期の者は受け入れていない。参加時に必ずしも医療生協の組合員である必要はないが、組合員になればボランティア保険加入の対象となる。また尼崎市社会福祉協議会にもボランティア団体として登録している。

(注13) 病院のボランティアは、基本的には無償での参加である。活動参加に際し交通費などの手当ては出ないが、自家用車での来院については、無料で病院敷地内の駐車場が利用できるよう便宜が図られている。