

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

年 報 2024

令和6年度
(2024.4~2025.3)
事業報告書

14
(通巻52)

目 次 (2024年度年報)

目次

はしがき	久 代 登志男 ..	1
ライフ・プランニング・センターのあゆみ		2
健康教育活動 (健康教育サービスセンター)		7
1 ■ 財団設立の集い「日野原重明先生記念会」・ 7		
2 ■ 厚生労働省後援研修・ 7		
3 ■ 出版広報活動・ 14		
ヘルスボランティアの育成と活動		15
■ 今年度の模擬患者の活動・ 15		
教育的健康増進の実践 (日野原記念クリニック)		17
1 ■ クリニックの目標・ 17		
2 ■ 診療体制の現状・ 17		
3 ■ 診療の概要・ 18		
4 ■ 各種検査数の推移・ 18		
5 ■ 婦人科検診 (子宮頸部細胞診 (PAP 検査), 子宮体部細胞診)・ 18		
6 ■ 総合健診 (人間ドック)・ 18		
7 ■ 集団の健康管理・ 21		
8 ■ クリニックにおける総合健診 (人間ドック) の特徴と看護師の役割・ 22		
9 ■ 情報管理・ 24		
10 ■ 食事栄養相談・ 24		
11 ■ 学会・研究会・セミナー参加・ 25		
日野原記念ピースハウス病院		26
1 ■ 診療活動・ 26		
2 ■ 教育活動・ 27		
3 ■ 看護部の活動・ 28		
4 ■ ボランティア活動・ 29		
ピースハウスホスピス教育研究所		32
1 ■ 教育活動・ 32		
2 ■ 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局業務・ 35		
訪問看護ステーション中井		36
1 ■ 訪問看護について・ 36		
2 ■ 居宅介護支援について・ 37		
3 ■ 研修・地域貢献活動等の実績・ 37		
4 ■ 次年度への展望・ 38		
役員・評議員		39
財団報告		40
1 ■ 理事会・評議員会報告・ 40		
2 ■ 寄 附・ 40		
3 ■ ピースハウス友の会・ 40		
4 ■ 日野原記念友の会・ 41		
5 ■ ボランティアグループの活動・ 41		

はしがき

理事長 久代 登志男

2024年は衆議院議員選挙や米国の大統領選挙などが実施され、政治の体制が変りました。私たちが民主主義の国に暮らしていることを実感し、自分や自国だけの利益を追求しても暮らしやすい社会を築くことはできそうもないという思いを強くした方も多いのではないのでしょうか。情報社会の今、ネットワークを通じて知見を広げ、意見交換をすることが不可欠な時代になり、SNSのあり方が議論され、ポピュリズムや人々の分断も懸念されています。

人類は進化の過程で、利他の精神や親切心を育んできました。小規模集団では、多くの人々がそれを実践することが生存にとって有利だったようです。しかし、集団の人口が増え集団間や国家間の利害が衝突するようになると、個々の人々の思いを具現化することは難しくなってしまう。近年、民主主義社会はそのようなジレンマに直面していると感じます。我国の歴史を振り返ると、1948年に当時の文部省が中高生のために「民主主義の教科書」を編纂しました。その中で「すべての人間を個人として尊厳な価値をもつものとしてとり扱おうとする心、それが民主主義の精神である」、「それは、人間を尊重する精神であり、自己と同様に他人の自由を重んずる気持であり、好意と友愛と責任感をもって万事を貫く態度である。この精神が人の心に広くしみわたっているところ、そこに民主主義がある」と述べています。1948年は敗戦後間もない時で、GHQの統制下で当時の文部省の人たちが将来の日本を担う中高生のために、このような書物を刊行したことに今でも私は深い感動を覚えます。しかし、戦後の日本の教育は、公正・公平を重視するがあまり、入試などの選抜試験では、答えが決められている問題を制限時間内にいくつ正答できるかが重視されてきました。そのような能力をいくら磨いても進化を続けている人工知能（AI）にはかないません。2024年に生まれた子どもが成人になる頃には、AIを搭載したロボットが、今私たちが行っている業務の多くを不眠不休で効率よくこなしているのではないのでしょうか。この点からも次世代を担う子どもらには、自らの良心や情緒を育み、自分以外の人たちの価値観を理解し、共有しながら力を合わせて歩むことができる能力を養う教育が必要です。

医療の世界でもAIが応用されつつあり、画像を含めて診断能力は専門医を凌駕する時代がくると予想されます。これからの医療では、医療者と医療を受ける人が価値観を共有した上で、最も適切な治療を選択する必要があります。そのような医療はAIに頼っても実現できません。故日野原重明は「医療の質を高め、そして変えていくには、医療を提供する側と受ける側、双方の真摯な努力が必要となる」と述べています。ライフ・プランニング・センターの全職員は、財団の理念「一人ひとりが与えられた心身の健康をより健全に保ち、全生涯を通して充実した人生を送ることができるように共に歩む」を具現化するために努力と研鑽を続けてまいります。

日野原重明が一般財団法人ライフ・プランニング・センターを設立して半世紀が過ぎました。その間、絶え間ない支援をしていただいている日本財団、BOAT RACE 振興会、日本モーターボート競走会と多くの方々に心より感謝申し上げます。

ライフ・プランニング・センターのあゆみ

* 1973年度から2003年度までの年表は『財団法人ライフ・プランニング・センター30年の軌跡－私たちは何を指して歩んできたか』に詳述しましたので、本年報ではその間のあゆみを略記しました。なお、2011年4月1日より当財団は「一般財団法人ライフ・プランニング・センター」となりました。

年 月 日	事 項
1973 4. 3	財団法人ライフ・プランニング・センターが厚生省より公益法人として認可取得（千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階）
4. 19	付属診療所アイビーシークリニック、東京都麹町保健所より開設許可取得
1974 4. 20	財団設立1周年記念講演会開催（以降毎年開催）
1975 5. 24	アイビーシークリニックを笹川記念会館に移転
7. 3-5	第1回「医療と教育に関する国際セミナー」を開催（以降1996年まで毎年開催）
10. 1	砂防会館に「健康教育サービスセンター」を開設
12.	機関誌『教育医療』発行開始
1. 22	ホームケアアソシエイト（HCA）養成講座開始（1993年より厚生省ホームヘルパー養成研修2級課程、2000年からは東京都訪問介護員養成研修2級課程資格認定）
1976 7. 5-16	第1回「国際ワークショップ」を開催（以降毎年開催、1997年より国際セミナーと統合）
9. 20	平塚富士見カントリークラブ内に「フジカントリークリニック」を開設
1977 7. 1	アイビーシークリニックを「ライフ・プランニング・クリニック」と改称
8. 24	第1回「LP会員の集い」を開催（以降毎年開催）
1979 2. 18	第1回「医療におけるPOSシンポジウム」を開催（「日本POS医療学会」として独立）
3. 3	「たばこをやめよう会」スタート
1980 2. 2	米国で開発されたハーベイシミュレーターを日本で初めて設置、心音教育プログラムスタート（1999年5月に新しいハーベイシミュレーターを設置）
1981 9. 10	血圧測定師範コースを開講
10. 16	「健康ダイヤルプロジェクト事業部」発足
1982 4. 1	「医療におけるボランティアの育成指導」事業開始
1983 11. 7	WHO事務総長ハーフダン・マラー博士を招聘、「生命・保健・医療シンポジウム」を開催
1984 3. 1	笹川記念会館10階に「LP健康教育センター」を新設、運動療法の指導を開始
1985 12. 1	「ピースハウス（ホスピス）準備室」を設置
1986 2. 5	第1回「ボランティア総会」開催
1987 10. 1	笹川記念会館の11階を拡張し、10階の「LP健康教育センター」を移転
1989 4. 20	ピースハウス後援会解散、募金2億5,989万円をピースハウス建設資金として財団が継承
1991 9. 15	神奈川県中井町にピースハウス建設予定地約2,000坪の賃貸借契約締結
1992 2. 3	神奈川県医療審議会、ピースハウス建設を了承
3. 31	ピースハウス開設にかかわる寄附行為を改正、厚生省の認可取得
6. 24	ピースハウス病院、神奈川県の開設許可取得
11. 2	ピースハウス病院、建築確認取得・着工
1993 4. 19	ライフ・プランニング・クリニック、新コンピュータシステムテストラン開始、5月6日、本稼働開始
5. 15	財団設立20周年記念講演会「心とからだの健康問題のカギ」をシェーンバッハ砂防で開催
8. 27	ピースハウス病院竣工式
9. 23	ピースハウス病院開院式および財団設立20周年記念式典をピースハウス病院で開催
12. 28-30	第1回ホスピス国際ワークショップ「末期癌患者の疼痛緩和および症状のコントロール」をピースハウスホスピス教育研究所で開催（以降毎年開催）
1994 1. 18	財団設立20周年記念職員祝賀会を笹川記念会館で開催
2. 1	ピースハウス病院、厚生省より緩和ケア病棟認可、神奈川県より基準看護、基準給食、基準寝具承認取得
4. 16	第20回財団設立記念講演会「人間理解とコミュニケーション」をシェーンバッハ砂防で開催
9. 23	ピースハウス病院開院1周年記念式典開催
1995 3. 3-5	第1回「アジア・太平洋地域ホスピス連絡協議会」を国際連合大学で開催（以後毎年開催）
5. 13	第21回財団設立記念講演会「患者は医療者から何を学び、医療者は患者から何を学ぶべきか」をシェーンバッハ砂防で開催
1996 5. 18	第22回財団設立記念講演会「医療と福祉の接点」をシェーンバッハ砂防で開催
1997 5. 17	第23回財団設立記念講演会「今日を鮮かに生きぬく」を聖路加看護大学で開催
11. 13	砂防会館内に「訪問看護ステーション千代田」を開設

年 月 日	事 項
1998 5. 16	第24回財団設立記念講演会「私たちが伝えたいこと、遺したいこと」を千代田区公会堂で開催
1999 4. 1	神奈川県足柄上郡中井町に「訪問看護ステーション中井」を開設
5. 15	第25回財団設立記念講演会「老いの季節……魂の輝きのとき」を千代田区公会堂で開催
8. 21	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 長崎1999」を長崎ブリックホールで笹川医学医療研究財団と共催
2000 5. 20	第26回財団設立記念講演会「明日をつくる介護」を千代田区公会堂で開催
9. 24	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 香川2000」を高松市民会館で笹川医学医療研究財団と共催
9. 30	「新老人の会」発足。発足記念講演会「輝きのある人生をどのようにして獲得するか」を聖路加看護大学で開催
10. 17	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 静岡2000」を浜名湖競艇場で笹川医学医療研究財団と共催
2001 2. 23	厚生労働省から評議員会の設置が認可された評議員会設置等に係る寄附行為変更について、厚生労働省の認可を取得
5. 19	第27回財団設立記念講演会「伝えたい日本人の文化と心」を千代田区公会堂で開催
8. 9	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 三重2001-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を津競艇場ツッキードームで笹川医学医療研究財団と共催
8. 18-19	音楽劇「2001フレディーいのちの旅-」東京公演を五反田ゆうぽうとで開催
8. 22	音楽劇「2001フレディーいのちの旅-」大阪公演を大阪フェスティバルホールで開催
10. 7	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 宮城2001-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を仙台国際センターで笹川医学医療研究財団と共催
10. 8	「新老人の会」設立1周年フォーラム「『いのち』を謳う」を千代田区公会堂で開催
2002 6. 2	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 北海道2002-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を旭川市民文化会館で笹川医学医療研究財団と共催
6. 22	日本財団主催セミナー「memento mori 広島2002-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を宮島競艇場イベントホールで笹川医学医療研究財団と共催
6. 29	第28回財団設立記念講演会「いのちを語る-生と死をささえて語り継ぎたいもの」を千代田区公会堂で開催
9. 29	「新老人の会」設立2周年フォーラム「何をめざし、何をすべきか」「眠れる遺伝子を目覚めさせる」を千代田区公会堂で開催
2003 3. 31	フジカントリークリニックを閉鎖
6. 7	ホスピスセミナー「memento mori 島根-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を松江市総合文化センターで日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
6. 11	財団設立30周年記念講演会「魂の健康・からだの健康」並びに30周年記念式典・感謝会を笹川記念会館で開催
7. 6	ホスピスセミナー「memento mori 埼玉-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を戸田競艇場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
8. 9-10	LPC 国際フォーラム「高齢者医療の新しい展開-健康の維持、増進から終末期医療まで-」を聖路加看護大学で開催
8. 31	ホスピスセミナー「memento mori 富山-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を富山国際会議場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
9. 13	「新老人の会」設立3周年フォーラム「21世紀を“いのちの時代”へ」を千代田区公会堂で開催
9. 20	ホスピスセミナー「memento mori 山口-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を下関競艇場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
10. 5	ピースハウスホスピス開設10周年記念講演会をラディアン（二宮町生涯学習センター）で開催
10. 12	第1回全国模擬患者学研究会を聖路加看護大学で開催
2004 2. 14-15	第11回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケア：その実践と教育-ニュージーランドとの交流-」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 29	第31回財団設立記念講演会「心に響く日本の言葉と音楽」を千代田区公会堂で開催
6. 19	ホスピスセミナー「memento mori 青森-『死』をみつめ、『今』を生きる-」をば・る・るプラザ青森で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
7. 4	ホスピスセミナー「memento mori 福岡-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を若松競艇場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
8. 28-29	LPC 国際フォーラム「ナースによるフィジカルアセスメントの実践」を聖路加看護大学で開催
9. 11	第2回全国模擬患者学研究会を聖路加看護大学で開催
9. 19	ホスピスセミナー「memento mori 滋賀-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を滋賀会館で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
10. 30	ホスピスセミナー「memento mori 新潟-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を新潟テルサで日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
11. 16	「新老人の会」設立4周年秋季特別フォーラムを赤坂区民センターで開催
2005 2. 11-12	第12回ホスピス国際ワークショップをピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 8	第32回財団設立記念講演会「今こそいのちの問題を考えよう」を銀座プロッサム（中央会館）で開催

年 月 日	事 項
6. 26	ホスピスセミナー「memento mori 福井ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を福井県民会館で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
7. 23	ホスピスセミナー「memento mori 宮崎ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を宮崎市民プラザで日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
8. 6	LPC 国際フォーラム・全国模擬患者学研究大会合同企画「医学・看護教育における模擬患者の活用」を聖路加看護大学で開催
9. 17	ホスピスセミナー「memento mori 徳島ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を鳴門市文化会館で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
10. 9	ホスピスセミナー「memento mori 山梨ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を山梨県民文化ホールで日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
10. 15	「新老人の会」設立5周年フォーラムを銀座プロッサム（中央会館）で開催
2006 2. 4ー5	第13回ホスピス国際ワークショップ「緩和ケアの可能性ー特別な場所・対象を越えてー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 27	第33回財団設立記念講演会「私たちが、いま呼びかけるおとなから子供たちへーいのちの循環へのメッセージ」を銀座プロッサム（中央会館）で開催
6. 17	ホスピスセミナー「memento mori 岩手ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を岩手教育会館で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
7. 8ー9	LPC 国際フォーラム「マックマスター大学に学ぶ医師、看護師、医療従事者のための臨床実践能力の教育方略と評価」を女性と仕事の未来館ホールで開催
7. 22	ホスピスセミナー「memento mori 岡山ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を倉敷市児島文化センターで日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
9. 23	ホスピスセミナー「memento mori 兵庫ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を兵庫県看護協会で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
10. 7	ホスピスセミナー「memento mori 栃木ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を栃木県教育会館で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催
10. 22	「新老人の会」設立6周年フォーラムをシェーンバッハ砂防で開催
2007 2. 3ー4	第14回ホスピス国際ワークショップ「エンド・オブ・ライフケアと尊厳」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
3. 22	「ホスピスデイケアセンター」竣工式
4. 22	日本財団主催セミナー「memento mori 広島ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を広島エリザベト音楽大学セシリアホールで笹川医学医療研究財団、「新老人の会」山陽支部、広島女学院、シュバイツァー日本友の会と共催
6. 2	第34回財団設立記念講演会「いのちの語らいー生かされて今を生きる」を日本財団主催セミナー「memento mori 東京」を兼ねて東京国際フォーラムC会場で笹川医学医療研究財団と共催
6. 16	日本財団主催セミナー「memento mori 埼玉ー『今』を生きるーいのちを学び、いのちを伝えるー」を秩父市歴史文化伝承館で笹川医学医療研究財団と共催
7. 18ー19	「新老人の会・あがたの森ジャンボリー」（第1回）を松本市で開催
7. 21	日本財団主催セミナー「memento mori 石川ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を金沢市文化ホールで笹川医学医療研究財団と共催
8. 10ー11	LPC 国際フォーラム「いのちの畏敬と生命倫理ー医療・看護の現場で求められるものー」を女性と仕事の未来館で開催
10. 14	日本財団主催セミナー「memento mori 秋田ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を秋田市文化会館で笹川医学医療研究財団と共催
11. 11	「新老人の会」設立7周年フォーラムをシェーンバッハ砂防で開催
2008 2. 2ー3	第15回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケア：東洋と西洋の対話ースピリチュアリティと倫理に焦点をあててー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 11	日本財団主催セミナー「memento mori 鳥取ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を鳥取市民会館で笹川医学医療研究財団と共催
5. 31	第35回財団設立記念講演会「豊かに老いを生きる」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 4ー5	「新老人の会」第2回ジャンボリー静岡大会「新老人が若い人とどう手をつなぐか」を浜松市で開催
8. 2ー3	LPC 国際フォーラム「終末期医療の倫理問題にどう取り組むかー看護・介護・医療における QOLー」を女性と仕事の未来館で開催
10. 12	日本財団主催セミナー「memento mori 長崎ー『死』をみつめ、『今』を生きるー」を長崎・浦上天主堂で笹川医学医療研究財団と共催
10. 18	「新老人の会」設立8周年フォーラム「共に力を合わせて生きるために」をシェーンバッハ砂防で開催
2009 2. 7ー8	第16回ホスピス国際ワークショップ「エンド・オブ・ライフ（終末期）ケアの実践」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5.	ライフ・プランニング・クリニックX線デジタル化工事

年 月 日	事 項
5. 16	第36回財団設立記念講演会「しあわせを感じる生き方ー幸福の回路をつくるー」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 4ー5	LPC 国際フォーラム「終末期医療・介護の問題にどう取り組むかー高齢者の終生期における緩和ケアへの新しいアプローチ」を聖路加看護大学で開催
7. 9ー10	「新老人の会」第3回ジャンボリー広島大会「平和へのメッセージ」を広島市で開催
10. 2	「新老人の会」9周年記念講演会「次の世代に何を残すか」をシェーンバッハ砂防で開催
12.	ピースハウス病院大規模修繕工事（～2010. 2）
2010 2. 6ー7	第17回ホスピス国際ワークショップ「緩和ケアにおける全体論ー人間性の複雑さに注目してー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
4. 1	「ピースクリニック中井」をピースハウス病院内に開設
5. 9	第37回財団設立記念講演会「それぞれの生きがい論」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 17ー18	LPC 国際フォーラム「高齢者医療における緩和ケアー脆弱高齢者に対する質の高い医療の実現へ向けてー」を女性と仕事の未来館で開催
9. 3ー4	「新老人の会」第4回ジャンボリーと「新老人の会」10周年記念講演会「クレッシェンドに生きようー日野原流の生き方ー」を九段会館で開催
2011 2. 5ー6	第18回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケアの提供とケアを提供する人々ー英国・カナダ・日本の交流ー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
3. 11	「東日本大震災」被災者支援のために2011年8月末まで救援募金を呼びかけ、日本財団の「東日本大震災支援募金」に協力
4. 1	内閣府より一般財団法人への移行認可を受け「一般財団法人ライフ・プランニング・センター」となる。
5. 21	第38回財団設立記念講演会「想いをつなぐ生きかた」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 9ー10	LPC 国際フォーラム「がん医療 The Next Stepー自分らしく生きるためのがんサバイバーシップの理解とわが国における展開ー」を聖路加看護大学で開催
10. 16	「新老人の会」第5回ジャンボリー三重大会（日野原会長百歳記念ジャンボリー）「夢を天空に描くー新たな日本の再生と創造ー」を三重県営サンアリーナで開催
2012 2. 4ー5	第19回ホスピス国際ワークショップ「喪失と悲嘆ー喪失の悲しみ、苦難を越えてー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 19	第39回財団設立記念講演会「いのち つなげる いのち つながる」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 14ー15	LPC 国際フォーラム「がん医療 The Next Stepーがん医療にサポーターケアの導入をー」を聖路加看護大学で開催
10. 27	「新老人の会」第6回ジャンボリー山口大会「永遠の平和を求めてー新老人のミッションー」を山口市民会館で開催
2013 2. 2ー3	第20回ホスピス国際ワークショップ「なぜ そうするのか？ー緩和ケアにおける倫理とコミュニケーションー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 25	第40回財団設立40周年記念講演会「よく生きること 創めること」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 13ー14	LPC 国際フォーラム2013「より質の高い高齢者医療の実現を目指して」を聖路加看護大学で開催
10. 25	「新老人の会」第7回ジャンボリー愛媛大会「日本から世界に平和を発信しよう」をひめぎんホールで開催
2014 2. 8ー9	第21回ホスピス国際ワークショップ「意思決定の過程を支援するー倫理的課題に気づき、いかにコミュニケーションをとるかー」ピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 17	第41回財団設立41周年記念講演会「幸せな生き方の見つけかた」を笹川記念会館国際会議場で開催
6. 30	訪問看護ステーション千代田を閉鎖
7. 5	LPC 国際フォーラム2014「多様性時代の医療コミュニケーションー医療者と患者の新しい信頼関係をつくるー」を聖路加看護大学で開催
8. 28	健康教育サービスセンター事務室を訪問看護ステーション千代田の跡に移転
9. 14	「新老人の会」第8回ジャンボリー宮城大会「支え合い共に生きるー東日本大震災から得たものー」を仙台ブラザで開催
2015 2. 7ー8	第22回ホスピス国際ワークショップ「緩和ケア 続ける力 成長する力」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
3. 31	ピースクリニック中井を閉鎖、ピースハウス病院休止
4. 7	「新老人の会」第9回ジャンボリー長野大会「平和と命こそ」を長野ビッグハットアリーナで開催
5. 1	ピースハウス病院を休止
5. 23	第42回財団設立記念講演会「いのちと私たちの生き方」を笹川記念会館国際会議場で開催
8. 8ー9	LPC 国際フォーラム2015「医療と対人援助におけるナラティブ・アプローチー語りから紡ぐ援助の関係を学ぶー」を聖路加国際大学で開催
2016 1. 4	健康教育サービスセンターと「新老人の会」事務局は千代田区一番町進興ビルに移転し業務を開始
2. 27ー28	第23回ホスピス国際ワークショップ「緩和ケアの再考と新たな挑戦ー英国・香港・日本の交流ー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催

年 月 日	事 項
4. 1	ピースハウス病院は日野原記念ピースハウス病院と名称を新たにして再開
5. 28	第43回財団設立記念講演会「想いを伝える ことばの心 ことばの力」を笹川記念会館国際会議場で開催
8. 20-21	LPC 国際フォーラム2016「物語能力があなたの日々の臨床を変えるーリタ・シャロン教授の『ナラティブ・メディスン』ー」を聖路加国際大学で開催
11. 7-8	「新老人の会」第10回ジャンボリー東京大会「平和への思いをひとつに」を品川プリンスホテルで開催
2017 2. 25-26	第24回ホスピス国際ワークショップ「喪失と悲嘆ー悲嘆ケアの専門家とともに考えるー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
4. 1	ライフ・プランニング・クリニックを聖路加国際病院連携施設日野原記念クリニックと改称
6. 10	第44回財団設立記念講演会「これからをこころ豊かに生きる」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 18	日野原重明財団理事長・「新老人の会」会長逝去
8. 8	道場信孝財団評議員が財団理事長および「新老人の会」会長に就任
9. 28	「新老人の会」本部主催により「日野原重明先生を偲ぶ会」をザ・キャピトルホテル東急で開催
2. 16	当財団と笹川記念協力財団の共催により「日野原重明先生を偲ぶ会」を日本財団ビルで開催
2018 1. -2.	日野原記念クリニック内視鏡室改装工事を実施、最新の上部消化管内視鏡と婦人科汎用超音波画像診断装置を導入
2. 24-25	第25回ホスピス国際ワークショップ「アドバンス・ケア・プランニングーいのちの終わりについて話し合いを始める」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
4. 15	「新老人の会」第11回ジャンボリー鹿児島大会を鹿児島市民文化ホールで開催
6. 30	ライフ・プランニング・センター設立のついで「日野原重明先生記念会」を聖路加国際大学日野原ホールで開催
2019 1. 17	財団運営会議において財団の新しい「理念」と「運営の基本方針」策定作業に着手
2. 16-17	第26回ホスピス国際ワークショップ「生命を脅かす病と共に生きる人との対話ー実践を振り返り、次のステップへー」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
6. 24	道場信孝理事長の任期満了に伴う退任により、久代登志男理事が財団理事長に就任
9. 28	財団設立の集い「日野原重明先生記念会」を聖路加国際大学日野原ホールで開催
9. 30	財団事業としてのすべての「新老人の会」活動を終える
2020 4月中旬~	日野原記念ピースハウス病院が、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い入院患者の面会制限を実施
4. 9-5. 31	日野原記念クリニック・健康教育サービスセンターが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い実質休業
2021 4. 1-	前年に引き続き、日野原記念ピースハウス病院が、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い入院患者の面会制限を実施
6. 28-12. 25	日野原記念ピースハウス病院の大規模リニューアル工事実施
11. 26	日野原記念ピースハウス病院在宅療養支援病院届出受理
2022 12. 1	当財団の登記住所を「港区芝二丁目3-3 JRE 芝二丁目大門ビル2階」に変更
12. 16	笹川記念会館立て替えに伴い、同会館での日野原記念クリニック最終営業日
2023 1. 16	日野原記念クリニック、「港区高輪4丁目10-8 京急第7ビル2階」に移転
12. 1	日野原記念ピースハウス病院に電子カルテシステム導入
2025 2. 27	財団定款の目的及び事業の内容を変更

一般財団法人ライフ・プランニング・センターの活動

2019年4月1日改訂

理念

一人ひとりが与えられた心身の健康をより健全に保ち、全生涯を通して充実した人生を送ることができるように共に歩む。

運営の基本方針

1. 一人ひとりが健康について理解を深める機会を提供する。
2. 生活習慣の改善により「自分の健康は自分で守る」ことができるように、根拠に基づいた医療と教育を実践する。
3. 成長と発達、病気や老化の過程を通して生涯にわたり、生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）が豊かに保たれるように支援する。
4. 地域の医療・介護・保健・福祉の発展に貢献するため、有機的連携をはかり、人材の育成に取り組む。
5. 働きやすい職場環境をつくり、互いの役割を尊重しチームワークを実践する。
6. 上記5項目を実践し継続するために、健全な財団経営を行う。

健康教育サービスセンター 健康教育活動

健康教育サービスセンター 所在地：東京都千代田区一番町29-2 一番町進興ビル4階

現在の専門職向けの研修活動は「がんのリハビリテーション研修」と「リンパ浮腫研修」に分かれるが、当該研修は国の施策として2007年より始まった「がん対策推進基本計画」実施に伴い、厚生労働省委託事業として当財団において主催事業として当初は会場形式として開始されたものである。2020年度以降はオンライン研修形式が導入されたが、同時期に COVID-19感染症拡大の影響も受けて、これを機にわが国においてもオンライン形式の研修がどの分野でも一気に浸透した。その後、現在までオンラインのメリットとデメリットは検証されつつあるが、多忙な医療職者の選択肢としては、現状ではオンラインが、受講者から支持される傾向が続いている。

1 財団設立の集い「日野原重明先生記念会」

当年度の開催は見送られた。

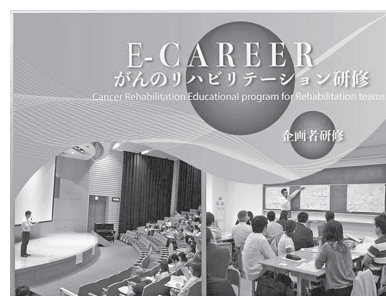
2 厚生労働省後援研修

1) 厚生労働省後援がんのリハビリテーション研修 CAREER (Cancer Rehabilitation Educational Program for Rehabilitation Teams)

がんのリハビリテーション CAREER 研修は、2014年より厚生労働省後援事業として、ライフ・プランニング・センター (LPC) が企画運営を担うものと全国各地での企画者実行委員会主催による研修が同時に行われており、

図1で示す通り COVID-19の影響を大きく受けた2020年度を除くと、通年にわたって関係団体主催を含む研修を修了した50,000名を超える者が国内各地において、がん診療の分野でリハビリテーション医療を担う人材となり活躍している。

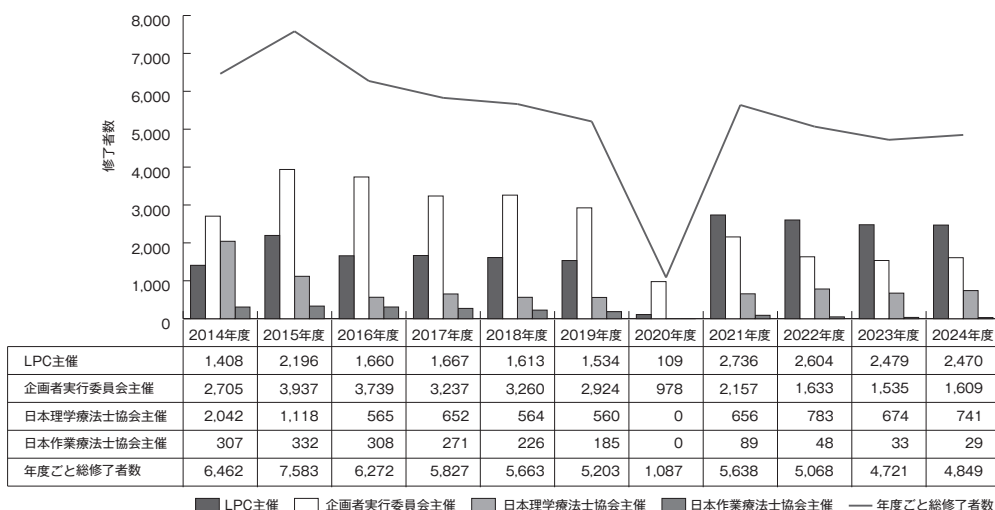
2023年より、がん対策基本計画の各分野の達成度を測るロジックモデルの指標として、研修修了者数が採用された。また、当研修形式は開始より10余年に渡り、2日での座学講義とワークショップからなる学習を会場対面形式で行ってきたが、数年間にわたり準備されてきたeラーニングコースが完成したことを機に座学部分はeラーニングを用いた個別学習、グループワークを中心とした部分は集合学習として、2021年度からは改めてE-CAREER研修としてスタートしている。(図1)



○がんのリハビリテーション研修 E-CAREER

・構成：研修運営委員会が監修した個別（表1 eラーニング）と集合（表2 グループ学習）の複合学習からなる。

図1 各団体による研修修了者の推移



・受講チームの構成：医師1名以上，看護師1名以上，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の中から2名以上の4名～6名までの構成で行われる。

表1 個別学習（eラーニング）の各講義

章番号	講義名
1	がんのリハビリテーション診療の概要
2	乳がん周術期リハビリテーション診療
3	頸部郭清術後のリハビリテーション診療
4	開胸・開腹術における周術期リハビリテーション診療
5	婦人科がん・前立腺がん周術期リハビリテーション診療
6	脳腫瘍周術期のリハビリテーション診療
7	化学療法・放射線療法に関連する有害事象とリハビリテーション診療
8	造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション診療
9	転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション診療
10	ADL・IADL 障害に対するリハビリテーション診療
11	がんのリハビリテーション診療における看護師の役割
12	がん患者の摂食嚥下障害，コミュニケーション障害
13	がん患者への口腔ケア
14	がん患者における精神・心理的問題
15	がん悪液質に対するリハビリテーション診療
16	緩和ケアを主体とする時期のリハビリテーション診療

所定時間：

- ・個別学習（eラーニング）：1～16章合計講義11時間＋各章ごとに理解度をはかる確認テスト
- ・集合学習（グループ学習）5時間

研修形式：

- (1)会場型：多施設の受講者が会場に集合して行う研修
- (2)リモート型：施設毎に集合しグループ学習を行い，各施設をオンラインでつなぎ施設間の発表や意見交換を行う研修

2024年度は会場，リモート形式いずれを選択するかは主催者が判断した結果，開催回数としては80%がリモート型（4,199名）残りの20%（650名）が会場型で実施された。

図2 研修開催形式

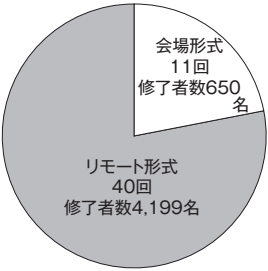


表2 集合学習（グループ学習）のプログラム

時刻	時間	題名	内容
10：00～10：10	10	オリエンテーション	・実行委員の紹介 ・研修の目的，注意点
10：10～12：00	110	がんのリハビリテーションの問題点	・セッションの説明 ・アイスブレイキング（自己紹介） ・個人ワーク（個人での発表準備） ・個人ワークの発表 ・施設ごとのディスカッション ・発表準備 ・3～4施設間での発表
12：00～12：40	40	昼食	
12：40～14：10	90	模擬カンファレンス	・セッションの説明 ・施設ごとのカンファレンス ・発表準備 ・施設間での発表
14：10～14：20	10	休憩	
14：20～16：00	100	がんのリハビリテーションの問題点の解決	・セッションの説明 ・目標設定と具体的計画の立案 ・2施設間での意見交換 ・発表準備 ・3～4施設間での発表，質疑，総合討議
16：00～16：10	10	クロージング	

○LPC主催 E-CAREER 研修（集合学習）

期間：2024年5月25日（土）～2025年3月9日（日）

参加施設：440施設 修了者：2,470名

表3 集合学習実績

回	日	施設数	人数	回	日	施設数	人数
1	5月25日	18	99	13	10月5日	20	110
2	6月2日	8	41	14	10月27日	20	113
3	6月22日	20	111	15	11月16日	20	114
4	7月6日	19	109	16	11月24日	20	113
5	7月21日	20	111	17	12月7日	18	105
6	7月27日	18	105	18	12月15日	20	115
7	8月3日	5	29	19	1月18日	20	111
8	8月18日	20	106	20	1月26日	20	107
9	8月24日	19	109	21	2月1日	20	112
10	9月1日	19	104	22	2月16日	20	114
11	9月7日	20	116	23	3月1日	20	114
12	9月29日	20	110	24	3月9日	16	92

当研修は2007年度の開始よりがん診療連携拠点病院に所属する医療者が主な受講者であったが、がんリハビリテーション医療の広がりとともに、近年は拠点病院以外にも多くが参加している。

表4 がん診療連携拠点病院の指定の有無（受講施設440件中）

あり	217件	49%
なし	223件	51%

表5 施設区分での割合（受講施設440件中）

特定機能病院	52件	12%
急性期病院（特定機能病院以外）	334件	76%
回復期リハビリテーション病院	14件	3%
慢性期病院	16件	4%
その他	24件	5%

○LPC主催 E-CAREER 研修修了者アンケートの結果

研修修了者のアンケート結果を以下に報告する。

調査期間：2024年5月25日（土）～2025年3月9日（日）

対象人数：2,470名

職種別割合：医師451名 看護師491名 理学療法士923名

作業療法士399名 言語聴覚士205名

その他1名

次に研修の評価と効果について触れる。

図3 アンケート回答職種別割合

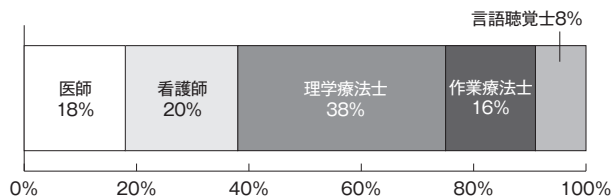
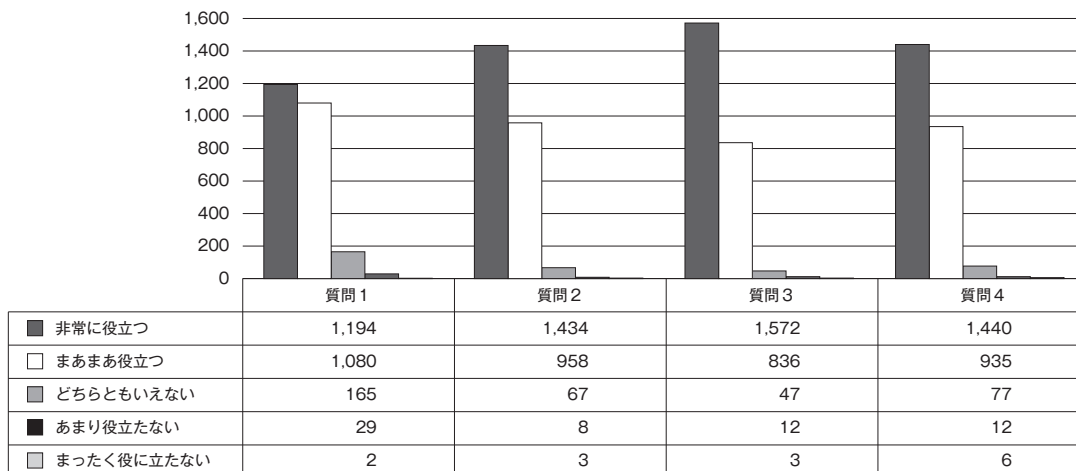


図5 研修内容の効果についての回答（問「集合学習の内容は臨床業務の役に立つかと思いますか」）

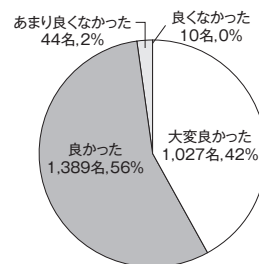
質問1 模擬カンファレンスの説明動画（オンライン学習） 質問2 がんリハの問題点（グループ学習）

質問3 模擬カンファレンス（グループ学習） 質問4 がんリハビリテーションの問題の解決（グループ学習）

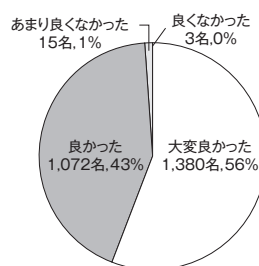


(1) 個別・集合学習研修の評価について

・個別学習（eラーニング）図4-1



・集合学習（グループ学習）図4-2



(2) 研修内容の臨床への効果について

表2の集合学習プログラムの内「模擬カンファレンス」非常に役立つと回答したものが多い傾向が観察された。仮想症例を用いて施設ごとの模擬カンファレンスを体験できることが、チーム医療の実践トレーニングとして受講者に評価されたと考えられる。

一方「模擬カンファレンスの説明動画」が他のグループワークレッスンに比して評価が低いことは、学習導入のレッスンであることから、今後この内容の改訂を促すものとして考えて行きたい。（図5）

2) ファシリテーター (FT) 養成研修会

各地の実行委員会で行う集合学習の演習において、FTとして活動する者や活動予定者に向けて、E-CAREERプログラム内容の理解とファシリテーションのノウハウを学ぶための研修会として下記の内容で開催した。

(1) 動画学習プログラム

期間：2024年12月7日(土)～2025年1月15日(水)

オンデマンド学習受講者：10名

(2) 実研修体験プログラム

日時：2025年1月18日(土) 9：30～16：10

リモート型実研修受講者への参加と演習 5名
プログラム

9：30～10：00 全体のオリエンテーション

10：00～10：10

見学参加研修会のオープニングへの参加(見学・演習)

10：10～12：00

テーマ：がんのリハビリテーションの問題点(見学・演習)

12：40～14：10

テーマ：模擬カンファレンス(見学・演習)

14：20～16：00

テーマ：がんのリハビリテーションの問題点の解決

16：00～16：10 見学研修会のクロージングへの参加
各地実行委員会からの参加者 9名

旭川・愛媛・三重のがんリハ研修実行委員会等

3) 第1回 企画者実行委員会連絡会

日時：2024年12月7日(土) 14：00～15：45(オンライン形式)

対象者：各地のがんのリハビリテーション実行委員会21
団体から27名、他5名

講師等：

運営委員会委員長 辻哲也、副委員長 高倉保幸、研修運営委員、LPC 運営事務局

プログラム

14：00～ オープニング

14：05～ 運営委員会より科研等に関係するトピックス
説明

14：10～15：35 各地の実行委員会相互の意見交換と
懇談

- ・がんのリハビリテーション研修実施における各地の抱える問題点や対策
- ・座学学習における研修会内容の要望や検討
- ・グループワークについての参加団体アンケートをもとにしたディスカッション

15：35～15：45 まとめ

参加団体名

神奈川がんリハビリテーション研修会／東京がんのリハビリテーション研修会／岡山県がんのリハビリテーション研修会／広島がんのリハビリテーション研修会／山梨県がんリハビリテーション研修会／旭川がんのリハビリテーション研修会／愛知がんリハビリテーション研修会／宮城県がんのリハビリテーション研修会／岐阜がんのリハビリテーション研修会／福岡がんのリハビリテーション研修会／岩手がんのリハビリテーション研修会／茨城県がんのリハビリテーション研修会／大阪府がんのリハビリテーション研修会／三重がんリハビリテーション研修会／愛媛県がんのリハビリテーション研修会／福島県がんのリハビリテーション研修会／千葉県がんのリハビリテーション研修会／札幌がんのリハビリテーション研修会／がんのリハビリテーション研修会 in 和歌山／沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会／函館がんのリハビリテーション研修会

オブザーバー参加

日本作業療法士協会／日本理学療法士協会

4) 厚生労働省後援 がんのリハビリテーションCAREER アドバンス研修会

テーマ：「がんのリハビリテーション診療における継続
支援」

日時：2025年3月8日(土) 10：00～16：40

形式：オンライン研修(視聴期限付の見逃し配信あり)

対象：がん医療に関わる多職種医療者

プログラム

10：00～10：40

オープニング

「入院前、外来から始まるがんのリハビリテーション」
幸田 剣 和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテ
ーション科

10：45～11：25

「周術期管理チームにおける多職種連携と看護師の役割」
平野 勇太 がん研究センター東病院 サポートイブケア
センター

11：30～12：10

「周術期管理チームにおける多職種連携と言語聴覚士の
役割」

橋田 直 大阪大学医学部附属病院 摂食嚥下センター

12：10～12：40 質疑 司会 幸田 剣、午前講演講師

13:10～13:50

「栄養とリハビリテーション がん悪液質への対応」

天野 晃滋 大阪国際がんセンター 支持・緩和医療科

13:55～14:35

「栄養とがんのリハビリテーション」

稲野 利美 静岡県立静岡がんセンター 栄養室

14:40～15:20

「在宅医療における身体的支援 理学療法士の立場から」

神野 俊介 一般社団法人オーディナリーライフ／

石川県医療在宅ケア事業団

15:25～16:05

「在宅医療における ADL 支援 作業療法士の立場から」

水野谷 聡美 ケアタウン小平訪問看護ステーション

16:05～16:35 質疑 司会 辻 哲也 午後講演講師

16:35～16:40 クロージング 辻 哲也 研修運営委員会委員長

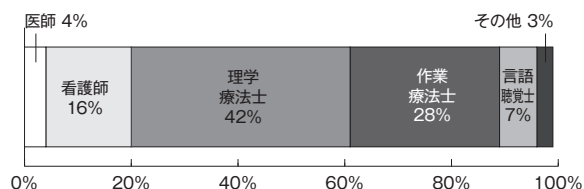
アンケート結果

■ 回答数 135名 (全受講者数 197名)

■ 見逃し配信 期間 3月14日(金)～4月21日(月)

■ アンケート結果

・ 職種 図 6-1



・ 所属施設区分 図 6-2

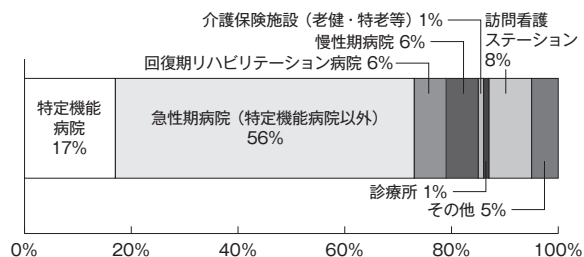
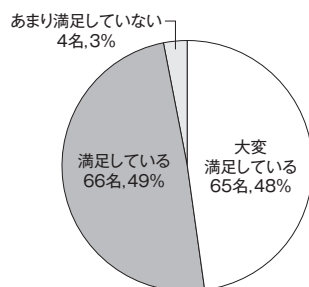


図 7 研修会について内容はあなたにとって満足のものでしたか



5) 厚生労働省後援リンパ浮腫研修 LEARN

(Lymphedema training program for a Rehabilitation specialist, nurse and physician)



リンパ浮腫研修は、チームケアとして医師、看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師がリンパ浮腫の予防や治療に関する取り組みを実施する上で必要な基礎知識を習得することを目的としている。

また、当該研修はリンパ浮腫研修運営委員会で決定した『専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱』に沿ったリンパ浮腫の理解と適切な指導のための学習として、座学(33時間以上)の大部分が習得できる内容となっている(表6)。加えて本研修は、平成28年度に新設されたリンパ浮腫複合的治療料施設基準により、保険料収載のための適切な研修と認められており、リンパ浮腫複合的治療の座学部分を担う主要な研修とされている。当研修の修了者は2013年度から本年度末までに総計5,297名を数え、国の施策であるリンパ浮腫複合的治療の担い手として活動を行っている。

当研修は2020年度よりオンライン形式での開催となっている。

○リンパ浮腫研修 E-LEARN

Part 1 オンデマンド学習

2024年9月20日(金)～10月20日(日)

Part 2 オンデマンド学習

2024年10月24日(木)～11月25日(月)

Part 3 ライブ配信学習

2024年12月8日(日)9:15～14:30

修了試験:

2025年1月6日(月)～1月26日(日)全国の試験拠点での CBT 試験

修了者数 347名

医師79名・正看護師186名・理学療法士48名・作業療法士31名・あん摩マッサージ指圧師3名

表6 リンパ浮腫研修 E-LEARN プログラム

Part	講義タイトル
Part 1	がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ
	リンパ浮腫 総論
	解剖
	臨床解剖
	生理
	診療の流れ
	チーム医療とクリニカルパス
	リンパ浮腫治療における精神・心理的な対応
	乳がん
	婦人科がん
	整形外科領域のがん
	泌尿器，下部消化器，頭頸部がん領域の浮腫
	放射線療法の基本知識
	リンパ浮腫の診断
	入院中および外来でのリンパ浮腫指導管理
	複合的治療の進め方
	圧迫下の運動療法
	EBM と診療ガイドライン
Part 2	原発性リンパ浮腫（小児科領域含む）
	外科的治療
	皮膚科領域のがん
	心不全と慢性静脈不全
	緩和医療の基本知識
	皮膚の感染症と皮膚障害
	スキンケアと日常生活上の管理
	圧迫療法（弾性着衣，弾性包帯）
	用手的リンパドレナージ
	緩和ケア主体の時期における浮腫の管理とケア
	複合的治療の実際（1）
	複合的治療の実際（2）
	補助具を使用した弾性着衣の着脱
	弾性スリーブの着脱方法
	弾性ストッキングの着脱方法（両脚タイプ）
	上肢の弾性包帯の巻き方
	下肢の弾性包帯の巻き方
Part 3	症例検討（診断）
	症例検討（指導＆複合的治療）
	症例検討（チーム医療）

図8 リンパ浮腫研修修了者職種

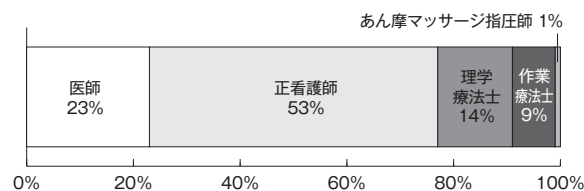
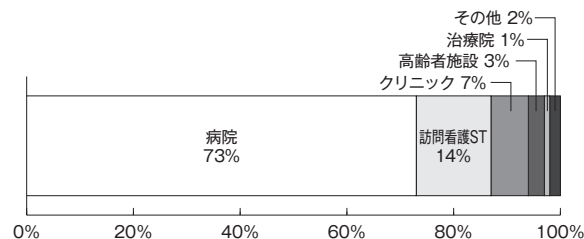


図9 リンパ浮腫研修修了者所属施設



○リンパ浮腫研修受講者アンケートの結果

今回の各研修パート終了時にアンケートを実施したところ、研修内容については、Part 1 では98%，Part 2 では97%，Part 3 では98%が大変満足か満足と回答した（図11）。また、今後自分の臨床に取り入れたいかとの問いに対してはPart 1 では100%，Part 2 では99%，Part 3 では100%となり、ほとんどの受講生が学びを実践して行きたいとの感想を持ったようである。

研修の難易度についての問いについては、ほぼ適当であるとしたものが、Part 1 では51%，Part 2 では39%，Part 3 では56%であったことから、半数近い受講生がPart 2を除く講義内容を難しいと感じていることもここ数年と同様であった。研修の特色としてチーム医療を前提とすることから、参加職種が医師，看護師，リハ職等と広範囲にわたり、それぞれの専門分野が異なることから、このような評価となったことも考えられ、今後多くの受講者にとって理解しやすい学習内容を検討して行く必要性も感じている。

図10 県別修了者（総数347名）

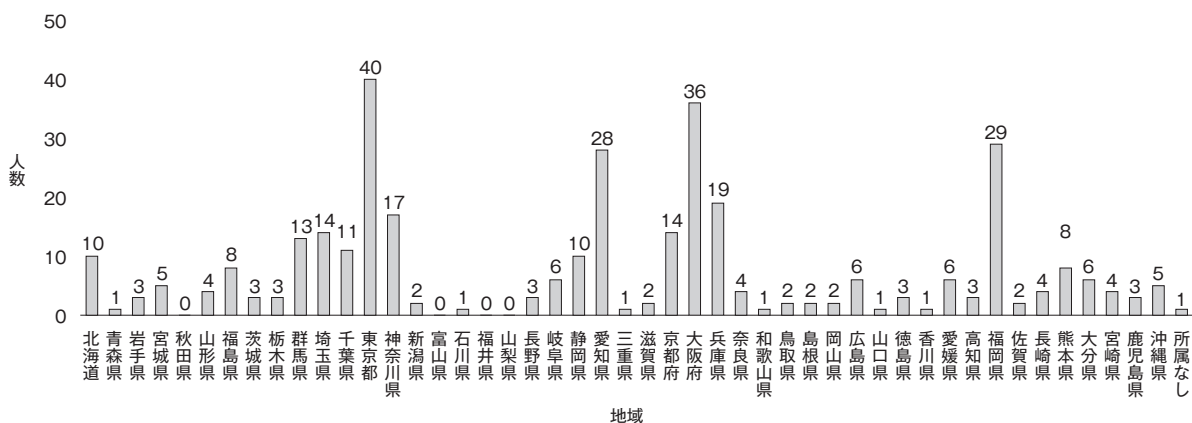
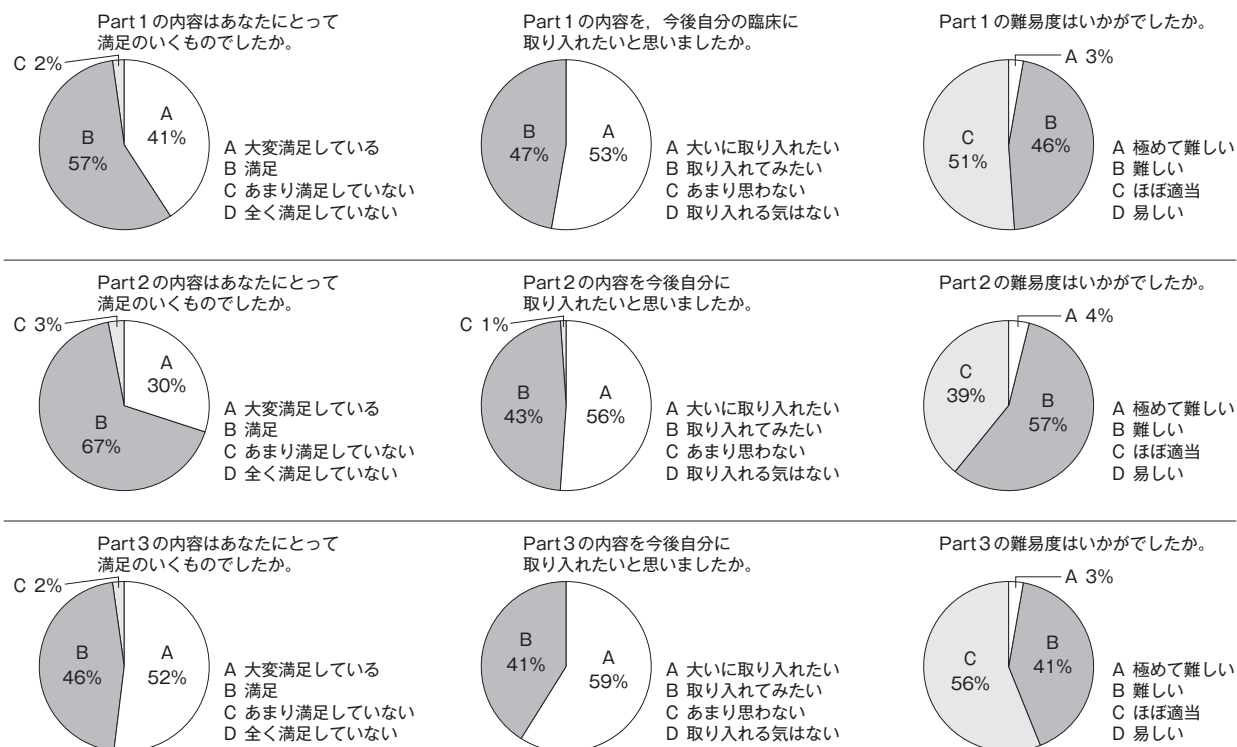


図11 リンパ浮腫研修 Part 1～3の終了時のアンケート



6) リンパ浮腫研修協力団体交流研修会

リンパ浮腫複合的治療に関わるセラピストの実技と座学研修を行っている団体を対象に、教育の質を高めるための学習を目的とした交流研修会を行った。

日時：2025年3月29日(土) 13:00～14:30

形式：オンラインミーティング

対象者と参加人数：研修協力団体講師等13名

講師：リンパ浮腫研修運営委員12名

プログラム

13:00～13:10 オープニング

13:10～13:25

レクチャー「よりよい研修のために

—教育目的・目標の立案方法—」

高倉保幸運営委員会副委員長

13:25～13:30

グループワークのすすめ方について

熊谷靖代運営委員会担当部長

13:30～14:00 グループワーク

あらかじめ提示された目的に関する目標を立案する

14:00～14:15 グループワーク発表

14:15～14:30 まとめとクロージング

7) 令和5～令和7年度 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」班事業

事務局包括委託を3年間の予定で受託し、本年度はその2年目となった。以下に主な活動を示す。

○2024年度実績

1) ホームページ業務（新規作成，維持，管理）

**在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及に向けて
～病院と在宅のシームレスな連携と実践～**

参加費 無料

2024年
10月19日(土)
14:00～17:00
オンライン方式

主催：令和6年度(2024年度)厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業) がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究(研究代表者：辻 哲也)
企画協力：がんのリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

がん患者では治療や術後の副作用に伴う生活機能の障害を来し、生活の質が低下することから、リハビリテーション診療やリンパ浮腫診療は重要で、診療の質を向上させるためには診療を提供する側の医師の向上が必要であることから、厚生労働省医政局(AMED)およびリンパ浮腫診療ネットワーク(LEANN)が実施されている。これまで約50名以上のがん診療に関わる医師が研修に参加し、成果を挙げている。一方、がんリハビリや、後遺症対策やスムーズな社会復帰を促し、生涯にわたる身体活動や運動習慣を維持するためには、がん診療連携拠点病院等の医療機関の取組の支援とともに、外来や在宅においてリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療が実施できる体制を構築し、病院と在宅のシームレスな連携と実践を行う必要があります。そのために、私たちはどのように取り組めばよいのでしょうか。このたび、在宅がんのリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療の実践に向けた研修会を開催いたします。ぜひご参加いただき、一緒に考えましょう。

プログラム

14:00～14:10	オープニング	辻 哲也 科研班研究代表者
14:10～14:40	基調講演	富川 淳英 厚生労働省健康・生活衛生局長(がん・医療対策課)
14:40～15:55	シンポジウム 病院と在宅のシームレスな連携と実践 (0～5分休憩15分)	
	①地域連携体制構築の取り組み	高倉 保幸(理学療法士) 埼玉医科大学後援診療部
	②化学療法中の運動療法 ～腫瘍内科医の立場から	勝島 詩恵(腫瘍内科医) 関西医科大学呼吸器腫瘍内科学講座
	③転移マネジメント ～リハビリテーション専門職の立場から	上野 順也(理学療法士) 国立がん研究センター東病院
	④緩和ケア主体の時期	田尻 寿子(作業療法士) 静岡県立静岡がんセンター
	⑤リンパ浮腫診療 ～看護職の立場から	田嶋 聡(看護師) NPO法人リンパケア (がん看護学専攻)
15:55～16:05	休憩	
16:05～16:55	質疑応答・ディスカッション 病院と在宅のシームレスな連携と実践	座長 辻 哲也 高倉 保幸・勝島 詩恵・上野 順也・田尻 寿子・田嶋 聡
16:55～17:00	クロージング	辻 哲也 科研班研究代表者

2) 研修会開催支援と運営

日時：2024年10月19日(土) 14:00～17:00

形式：オンライン研修

在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及に向けて～病院と在宅のシームレスな連携と実践～
応募職種：看護師167名，理学療法士142名，医師109名，作業療法士89名，リハ専門職6名，言語聴覚士6名，ケアマネ5名，医療ソーシャルワーカー3名，その他28名 計555名

当日のオンライン参加者は400名

3) がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム支援として加盟団体管理，総会開催業務，企画委員会開催業務，加盟会員懇談会開催業務

4) リンパ浮腫診療実態調査の実施支援

5) がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

Delphi法による検証，Webアンケート作成，アンケート集計 対象100名×3回

6) 科研班会議開催支援

(がんリハ分野 4回・リンパ浮腫分野 4回等)

3

出版広報活動



出版・広報活動

財団活動年報2023年度事業報告書・No13(通巻51・400部39頁)

季刊『一般財団法人ライフ・プランニング・センター』・通巻 Vol.15～16(各号700部 4頁4色)

目次

Vol.15 「ピースピース」を胸に27年/LPCの活動を支えるボランティア活動/LPC インフォメーション

Vol.16 今年の終わりと来年のはじまりに／がんと共生しながら豊かに生きる社会を／LPC インフォメーション

報告／平野 真澄(健康教育サービスセンター 所長)

ヘルスボランティアの育成と活動

健康教育サービスセンター 所在地：東京都千代田区一番町29-2 一番町進興ビル4階

今年度の模擬患者の活動

1) はじめに

「模擬患者（SP）とは特定の症状を持つ患者さんを再現し、リアルに演じることができるようにトレーニングされた人」と定義されており医療系の学生や医療者教育において重要な役割を持っている。当財団での SP 養成は1995年に元理事長日野原重明先生によって始められ今年度で30年目となった。

2023年4月から全国の医学部で診療参加型臨床実習（クリニカル クラークシップ）前に基本的な診療技術や態度を取得しているかを評価する共用試験 OSCE が公的化され、医療面接試験では標準模擬患者に病歴の聴取を行うことが義務化された。共用試験に参加する SP は医療系大学間共用試験実施評価機構の認定の取得が必要となり、当財団でも16名の SP が認定標準模擬患者となった。また LPC は標準模擬患者の養成機関として団体としても医

療系大学間共用試験実施評価機構の認定を取得した。東京医科大学の4年次 OSCE、6年次の postOSCE をはじめ、昭和大学、東京慈恵会医科大学、新潟大学の post OSCE や追試験にも参加した。

2) 2024年度活動実績

SP は学生と直接対面しコミュニケーションを持つことが期待される活動であるため2020年度からはじまったコロナの感染拡大は SP 活動に大きな支障となった。しかし一方、新しい Zoom という機能を使ったオンラインでの活動が可能となり、2020年度から2022年度はオンラインでの実習参加、SP の運営委員会や定例会も Zoom で毎月開催された。

2023年5月、コロナが「5類感染症」となり、学生も SP も大学スタッフもマスクをかけながらではあるが対面での実習の実施、試験（OSCE）も対面で行われるようになった。2024年度は対面での実習が増えオンラインでの実習は3校であった。延べ活動回数は61回、延べ活動人数は275名であった。（表1参照）

3) 模擬患者の構成

2024年私たちのメンバーは29名で男12名、女性17名でそのうち新人4名が入れたことはうれしいことであった。認定標準模擬患者として16名（男性2名、女性14名）が医療系大学間共用試験実施評価機構に登録されている。平均年齢73歳、Zoom を使った実習に参加できる人は20名以上、最高年齢87歳の方が Zoom を使った実習で活動している。

4) 運営委員会

SP の運営は10人の運営委員で構成され、活動の管理表・事務、研修、会計、広報、会場のそれぞれの担当を決めている。

定例会のプログラムの作成や研修についての話し合いを月1回運営委員会とし、12回実施された。

5) 研修と定例会

模擬患者の定例会は毎月1回10時30分から15時まで行われている。4月から12回 Zoom と対面併用実施された。定例会では活動予定連絡、研修を中心に行われている。定例会準備、司会は持ち回りで実施されている。

研修はオンライン研修と定例会での研修の2種類ある。オンライン研修は東京医科大学医療面接実習に特化され、オンライン上でロールプレイを行い、SP としてのフィー

表1 2024年度活動実績

活動内容	人数	回数
東京医科大学医学部	40	20
東京医科大学医学部*	9	1
東京医科大学医学部**	18	2（追試験）
東京医科大学医学部（多職種）	12	3
東京医科大学看護学部***	4	2
東京医科大学看護学部	23	3
帝京大学薬学部***	8	1
帝京大学薬学部	17	1
共立女子大学看護学部	20	3
昭和大学医学部**	14	3
東京慈恵会医科大学医学部**	14	3（説明会含）
武蔵野大学看護学部	14	2
北里大学看護学部	13	1
明海大学歯学部	11	1
横浜市立大学医学部	10	1
平塚看護大学看護学部	8	1
東京純心大学看護学部	8	1
東京都立大学システムデザイン学部	5	5
東京都立大学作業療法学科	11	1
東京都立東部地域病院職員研修	5	1
東京情報大学看護学部	5	1
聖路加国際大学看護学部	3	1
和洋女子大学看護学部***	2	2
新潟大学医学部**	1	1
合 計	275	61

*OSCE **PostOSCE ***オンライン



定例会議でのグループワーク学習の様子

ドバックの練習を今年度は24回実施した。

定例会では医療面接実習のロールプレイ研修の他に参加予定の医学部や薬学部，看護学部に参加するためのシナリオの読み合わせや当日の打ち合わせなどを行っている。必要な時には大学から先生方に来て頂き説明をして

もらうこともある。

報告／福井 みどり（健康教育サービスセンター 副所長
模擬患者ボランティアコーディネーター）

日野原記念クリニック 教育的健康増進の実践

日野原記念クリニック 所在地：東京都港区高輪4-10-8 京急第7ビル2階

1 クリニックの目標

クリニックは2023年1月16日から移転先の品川駅近くの京急第7ビル2階で再始動した。面積が笹川記念会館時代の約7割になったため、混雑などで受診者にご迷惑をおかけするのではないかと危惧していたが、人の動きを考慮したレイアウトになり、内装が明るい色調に統一され、駅に近くなったので、以前より快適性が向上した。移転に際して全面的な支援と協力をして頂いた日本財団、日本モーターボート競走会とBOAT RACE 振興会の方々に深く感謝している。

今後のクリニックの目標として、①経営の安定化、②業務内容の改善、③職場環境の改善を基盤に委員会を設置して職員一丸となって取り組んでいる。具体的にはネット予約の充実とポータルサイトでの販促、午後ドックの開始、受診者対応改善によるリピーター増加、オプション検査販促、新規オプション検査追加、胃内視鏡キャンセル件数減少、近隣健診施設の調査、スタッフの質的向上として育成計画策定や各種技能資格試験への補助、心電図パーペルス化などの効率化、要精査受診者への追跡調査の実施、職場内の定期的な打ち合わせの実施などである。

2 診療体制の現状

●消化器内科

床面積が狭くなった新クリニックにおいてもフロアプランの工夫により旧クリニック同様に胃透視装置を2台設置可能となり、一般健診を順調に遂行できている。上部消化管内視鏡検査室も旧クリニック同様に2室確保でき、常勤の光永篤医師と順天堂大学医学部消化器内科から派遣されている医師らとともに精度の高い上部消化管内視鏡検査が行われている。さらに光永医師が午後の消化器内科専門外来も担当し、充実した消化器内科診療が実践できている。

●婦人科診療

婦人科の診療は、産科婦人科学会指導医・専門医である山本範子医師が常勤として勤務し、さらに2018年2月に日本財団の支援を受け婦人科用超音波検査機器が更新されたこともあり、質の高い婦人科診療が行えている。

●内科診療

内科診察室は3室で概ね常勤医師2名、非常勤医師1名の体制で診療している。新クリニックではナースの問診室が内科診察室に隣接しているので、ナースと医師の連携が向上している。高血圧、不整脈などの循環器疾患に対しては、常勤循環器専門医の久代医師、赤嶺医師が対応している。

●乳腺外来と内分泌専門外来

乳腺外来は、前東京慈恵会医科大学乳腺内分泌外科教授内田賢医師が乳腺外来を担当している。また、東京女子医科大学の高血圧・内分泌内科出身の山下薫医師に甲状腺を含めた内分泌内科を担当して頂いている。杏雲堂病院内分泌内科の小菅琴子医師が健診と糖尿病診療を担当して頂き、それらの疾患に関する健診後の精査と治療を含めた経過観察が可能になっている。

●聖路加国際病院、聖路加メディロカスとの連携

クリニックは午前中に健診を主に行い、午後は健診受診者に対する結果説明と健康増進に関する相談、および一般診療とする体制に変化はない。健診後にCT、MRI、大腸内視鏡などの精査が必要な場合は、聖路加メディロカス、専門的医療が必要な場合は聖路加国際病院を主な紹介先としていることにも変わらない。しかし、品川駅近くに移転したため緊急事態などの際は、近隣の医療施設（東京高輪病院、NTT 東日本関東病院など）とも連携をさせて頂くことになった。

●画像診断

画像診断には、前日本大学医学部放射線科教授高橋元一郎医師、聖路加プレストセンター医師角田博子医師、前東京慈恵会医科大学乳腺内分泌外科教授内田賢医師、および順天堂大学医学部の放射線科専門医鈴木通真医師にご協力頂いている。このような優れた方々に関与して頂けるのは、日本財団の支援で優れた画像診断機器を整備できていること、さらに故日野原理事長の方針とクリニックの理念に共感されたともあると思う。今後も多くの優れた方々にご協力頂けるクリニックであり続けたいと考えている。

3 診療の概要

一般診療ならびに婦人科件数を以下に示す。

	一般診療	子宮頸部がん細胞診	子宮体部がん細胞診
2020年度	8,996	4,167	160
2021年度	9,773	4,600	122
2022年度	9,383	4,520	142
2023年度	8,399	4,574	155
2024年度	8,252	4,209	181
前年度比	-147	-365	26

一般診療数は前年度と概ね同様であった。婦人科の子宮頸部がん細胞診の減少は、港区健診が令和6年から子宮頸がん健診を2年に1度に変更した影響だと思われる。にもかかわらず、子宮体部がん細胞診件数の増加は婦人科健診自体の需要が増えているものと考えられる。

健診件数の状況を以下に示す。

	人間ドック	一般健診	合 計
2020年度	6,194	10,288	16,482
2021年度	6,615	11,109	17,724
2022年度	6,492	11,527	18,019
2023年度	6,279	10,757	17,036
2024年度	6,836	10,854	17,690
前年度比	557	97	654

人間ドック、一般健診ともに前年度より増えている。特に人間ドックの増加が著しいのは、移転後のクリニックの周知活動などが功を奏しているものと思われる。

各種検査件数を以下に示す。

	検体	超音波	循環器	呼吸器	眼底	内視鏡	X線
2020年度	48,083	10,461	14,793	143	7,769	3,932	24,396
2021年度	51,165	11,116	15,715	120	8,434	4,531	26,036
2022年度	52,430	10,988	16,248	127	8,629	4,536	26,013
2023年度	49,958	11,143	15,245	623	8,521	4,852	24,442
2024年度	51,232	11,445	15,854	6,973	8,867	5,092	25,036
前年度比	1,274	302	609	609	346	240	594

全検査ともに前年度より増加している。特に呼吸器検査数の増大は、新型コロナウイルス感染縮小により肺機能検査が再開したことによる影響である。

4 各種検査数の推移

検体検査、腹部超音波、循環器、呼吸器、眼底、内視

鏡、X線検査の推移を図1・表1～5に示した。

5 婦人科検診（子宮頸部細胞診（PAP検査）、子宮体部細胞診）

2024年度、子宮頸部細胞診を希望して行った件数は、総合健診（人間ドック）で1,877件（前年比+17）、健診2,330件（-383）であった。健診者のうち港区健診が488件（-617）であった。

子宮頸部細胞診判定の内訳は表6のとおりである。ASC-US以上の細胞異常がみられた場合は基本的には精密検査のため専門病院へ紹介とした。

子宮体部細胞診は全体で180件（前年-22）、細胞診判定の内訳は表7のとおりである。

経膣エコーは全体で927件（前年比+23）であった（表8）。

なお、今年度より子宮頸部細胞診・子宮体部細胞診については保険診療での実施分は統計に含まない。

2024年度より港区健診での婦人科検診の実施間隔が、毎年から2年に1回の実施に変更された。

2023年度検査を実施した区民の方には婦人科健診のクーポンが送付されなかったため、今年度は受診者が激減した結果となった。これまで港区健診に合わせて子宮体部細胞診を受けに来られていた方もいたため、検査数に影響があったと考えられる。一方で、上記理由のため頸部細胞診検査は受けずに経膣エコーだけ検査を受けにきた方や、子宮体部細胞診を希望した若年層や聴取した自覚症状により経膣エコーを受けることを医師や看護師が勧めることがあり、経膣エコー検査は増えた結果となった。

2025年度は、今年度検査を実施しなかった港区健診の方が検査を受けに来られると思われ、検査数が増えると予測される。

6 総合健診（人間ドック）

総合健診・結果伝達状況

総合健診の結果伝達について、受診者の希望により、3通りから選択することが可能である。

第1は、受診当日に、9時30分までに受付した総合健診・人間ドック予約者は、12時30分から一部検査（甲状腺ホルモン検査、ヘリコバクター・ピロリ検査、BNP、一部の腫瘍マーカー、喀痰細胞診検査、マンモグラフィー検査、乳房エコー検査、子宮頸部細胞診、子宮体部細胞診など）を除く項目の検査結果説明を行っている。医師は、受診者にデジタル画像

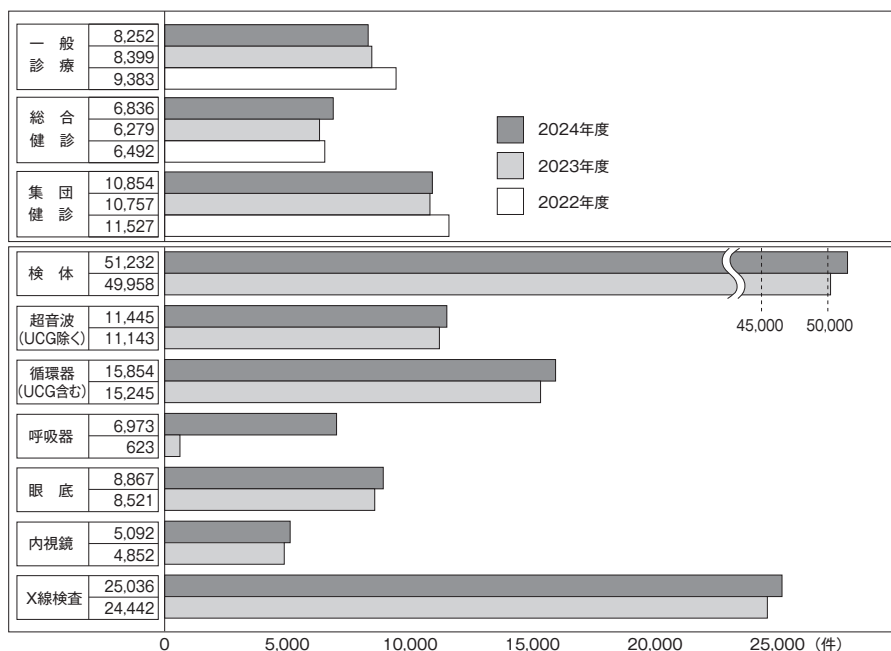


図1 2024年度来所者数・検査件数（前年比較）

を見せながら、問診情報を参考にして検査データの結果説明を実施している。受診当日の結果説明は検査結果に問題がある場合は、専門医へ紹介状作成、治療や更なる精密検査の実施など、早急な対応が可能となる。郵送を希望された方に読影所見などで異常がある場合、残って頂き結果説明を受けて頂いている。受診者の都合により当日結果説明を受けることが出来ない場合は、後日に結果説明を受けることが出来る。

第2は、検査結果表を郵送した後に受診して検査の説明を受けるパターンで、当クリニックに主治医を持つ場合、処方を含め検査説明を行なう。

第1、2のように、対面式での結果説明は受診者がその場で質問や不明点を確認することが出来、問題点への対応が早急に出来る利点がある。

第3は診察を行った医師が最終確認後に検査結果表を郵送する方法である。この場合は書面のみでの説明となる。後日電話での問い合わせや、改めて問題点に対して受診されるケースもある。

いずれの方法も、オプション検査含め検査結果がすべて揃った段階で、医師が最終チェックを行ない、結果表が郵送または手渡しされる。

これまでの当日結果説明実施率は、全ドック受診者を対象に算出していたが、2024年1月から当日結果説明が受けられる9:30までに来所されたドック受診者で算出した。

今年度の総合健診（健保組合、事業者との契約によるもの）

および、人間ドック（個人で受けるもの）当日結果説明が可能なコースで2613名、結果説明の受診率は44%であった。COVID-19蔓延以降は、感染防止対策として受診者滞在時間短縮を図っていたため、結果説明までの待ち時間が長くなってしまい検査終了後帰宅を希望する方が多かったと思われる。また、2022年度は移転による休診（年末年始を挟む）もあり39%であったので、2023年度はやや上昇に転じた。2023年9月に日本総合健診医学会の現地評価が行われた。その際に、当日結果説明率を上げるようアドバイスがあった。当日の結果説明は医師が説明を行った後に問診を行った看護師が理解度の確認、問診情報の生活習慣とデータをリンクさせてのアドバイスなどを行う。未解決の問題に関しては医師にフィードバックして再度説明を行う。その後、検査結果で特定保健指導、栄養指導に繋げる事も可能である。この一連の流れで結果説明を受けることは、結果の郵送のみに比較して有用である。2023年12月から1ヶ月間聞き取り検査を行った。その結果は「検査から結果説明まで時間がかかる」「ビル内に待合場所がない」「結果が郵送されるから」などという意見があった。現時点では問題解決が難しいが、受診者のドック結果を聞くような声かけをするなどの工夫を行なっている。個人受診者の方は、時間に余裕があり結果を聞いて行かれる方も多い。今後も健保組合から「当日結果説明を受けるまでが総合健診である」ことを説明してもらい、結果説明率上昇に努めたい。

表 1 検体検査

年度\項目	血液検査	尿	便	細胞診	細菌・その他	合計（件）
2024	18,296	16,579	11,732	4,625	0	51,232
2023	17,641	15,996	11,376	4,945	0	49,958
2022	18,744	16,985	11,785	4,916	0	52,430

表 2 循環器機能検査

年度\項目	安静	DCG	UCG (心エコー)	ABPM	合計（件）
2024	15,755	34	64	1	15,854
2023	15,125	48	70	2	15,245
2022	16,143	36	61	8	16,248

表 3 超音波検査

年度\項目	上腹部	乳房	婦人科	甲状腺	頸動脈	合計（件）
2024	8,007	2,309	914	194	21	11,445
2023	7,726	2,316	901	180	20	11,143
2022	7,653	2,276	843	201	15	10,988

表 4 X線検査

年度\項目	胸部 全	胃部 全	乳房（マンモ）	骨量測定	その他	合計（件）
2024	16,631	3,914	3,430	1,061	0	25,036
2023	16,098	4,038	3,307	999	0	24,442
2022	17,016	4,853	3,240	904	0	26,013

表 5 呼吸器機能検査

年度\項目	ルーティン 予測肺活量 一秒率 + FV 曲線
2024	6,973
2023	623
2022	127

表 6 子宮頸部細胞診（ベセスタ分類）結果

異形度 年度	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	SCC	AGC	AIS	adenocarcinoma	総数
2024年度	4,158	23	3	16	6	1	0	0	0	4,207
2023年度	4,545	32	2	18	10	2	2	0	0	4,611

表 7 子宮体部細胞診結果

異形度 年度	陰性	偽陽性	陽性	総数
2024年度	180	0	0	180
2023年度	196	6	0	202

表 8 経腔エコー件数

年度\項目	ドック	健診	保険	総数
2024年度	497	219	211	927
2023年度	497	213	194	904

表 9 総合健診の年代別受診者数

年齢区分	男	女	合 計
29歳以下	39名（ 1 %）	25名（ 1 %）	64名（ 1 %）
30～39歳	349（ 9 ）	254（ 9 ）	603（ 9 ）
40～49歳	1,130（ 28 ）	849（ 30 ）	1,979（ 29 ）
50～59歳	1,401（ 35 ）	994（ 35 ）	2,395（ 35 ）
60～69歳	811（ 20 ）	493（ 17 ）	1,304（ 19 ）
70～79歳	241（ 6 ）	163（ 6 ）	404（ 6 ）
80歳以上	47（ 1 ）	40（ 1 ）	87（ 1 ）
合計	4,018名	2,818名	6,836名

表10 総合健診の異常発見率

男 (4,018名)			女 (2,818名)		
	件数	%*		件数	%*
肥満	2,195	54.6	高コレステロール血症	798	28.3
肝機能異常	1,603	39.9	尿中白血球増	586	20.8
高コレステロール血症	1,477	36.8	肥満	512	18.2
高中性脂肪血症	987	24.6	血液疾患（貧血含む）	503	17.8
高尿酸血症	884	22.0	肝機能異常	458	16.3
血液疾患（貧血含む）	653	16.3	尿潜血	352	12.5
糖代謝異常	576	14.3	高中性脂肪血症	233	8.3
聴力異常	470	11.7	高血圧	220	7.8
高血圧	446	11.1	聴力異常	180	6.4
肺機能疾患	2,195	9.6	肺機能疾患	170	6.0
尿蛋白陽性	1,603	7.1	糖代謝異常	148	5.3
尿潜血	1,477	4.9	尿蛋白陽性	98	3.5
便潜血陽性	987	3.6	便潜血陽性	80	2.8
尿中白血球増	884	3.1	高尿酸血症	50	1.8
受診者数	4,018		受診者数	2,818	
*受診者数に対する所見数の割合			*受診者数に対する所見数の割合		

表11 総合健診（X線）で発見された消化器疾患

	食道		胃		十二指腸	
	男	女	男	女	男	女
潰瘍	0	0	1	0	1	0
潰瘍の疑い	0	0	1	0	0	0
ポリープ	4	2	252	252	2	1
ポリープの疑い	1	0	2	0	0	0
粘膜性腫瘍	1	0	9	5	1	0
粘膜性腫瘍の疑い	1	0	4	1	0	0
胃炎、びらん	1	0	77	34	1	1
潰瘍瘢痕	0	0	1	0	1	0
合計	8	0	347	292	6	2

7

集団の健康管理

1) 上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡検査は、総合健診のオプションや一般診療での経過観察、総合健診や一般診療の上部消化管造影で所見のあるケースの精密検査として行われている。

高精密な検査希望や高齢者の上部消化管造影検査におけるバリウム誤嚥や転落防止、若年者のX線被曝防止、ヘリコバクター・ピロリ菌除菌希望者や除菌治療後の定期健診希望者の増大により検査希望者は年々増加傾向にある。

2018年3月に消化器内科医を常勤に迎えたことでヘリコバクター・ピロリ菌感染者の早期発見・早期治療が可能となった。常勤医が着任する前は、萎縮性胃炎が792件であったが、2019年以降は徐々に減少し2024年は147件まで減少した（表12参照）。

当院で除菌治療を希望されたかたには、処方や効果判定を実施することができ、除菌後のフォローアップ目的で上部消化管内視鏡検査を希望される方が増えている。なお薬剤アレルギーや高齢により除菌治療を受けることができない方も年1回上部消化管内視鏡検査を実施している。

今年度も港区健診による上部消化管内視鏡検査希望者が多く、午前に加え午後にも3名の予約枠を設け検査希望者を受け入れた。そのため1日の検査数は26～27名の

こともあり、年間の検査数は5,092名で前年より241名増加した。

港区健診での上部消化管内視鏡検査はダブルチェックが必要である。そのため常勤医もしくは熟練した非常勤医がダブルチェックを実施している。

上部消化管内視鏡検査所見内訳は表13、生検検査診断結果は表14の通りである。検査所見や病理診断により当院での経過観察や受診者の希望で消化器専門医へ紹介している。

2) 総合健診（人間ドック）および健診で発見された悪性腫瘍

胃癌3例、乳癌25例、肺癌5例、乳癌25例、大腸癌4例、前立腺癌5例、子宮頸癌1例、子宮体癌2例であった。

これまでは当院から診療情報提供書を発行し、紹介先の医療機関からの返書で確認できた件数を報告していた。今年度から要精密検査だが当院で診察情報提供書を作成せず、自分で他院を受診したドック追跡調査を開始、その症例もリストに追加した。また、悪性疾患と診断された受診者リストを全部署と共有化することで、転記が確認できるようになった。

そのため、昨年と比べ、疾患数が増えていると考える。

表12 除菌率の推移

年度	萎縮性胃炎	胃粘膜萎縮 (HP 除菌後)
2018	792	852
2019	486	1,202
2020	242	1,098
2021	202	1,287
2022	206	1,194
2023	175	1,210
2024	147	1,267

表14 上部消化管生検検査診断結果（被験者77名：2％）

異形度	例数
I	74
Ⅱ	1
Ⅲ	1
Ⅳ	0
V	1
判定不能	0

表13 主な上部消化管内視鏡検査所見内訳（被験者数5,092名）

所 見	例数	%
異常なし	1,183	23.23
逆流性食道炎	850	16.69
パレット上皮・食道	445	8.74
好酸球性食道炎	20	0.39
食道裂孔ヘルニア	427	8.39
食道がん	0	0.00
萎縮性胃炎	147	2.89
胃粘膜萎縮（HP 除菌後）	1,267	24.88
その他の特殊な胃炎	18	0.35
潰瘍	8	0.16
潰瘍瘢痕	216	4.24
胃がん	2	0.04
十二指腸がん	0	0.00
MALT リンパ腫	1	0.02
粘膜下腫瘍	292	5.73
アニサキス	1	0.02

表15 腹部超音波検査結果

疾患名	男女
肝血管腫	838
肝のう胞	2,117
脂肪肝	3,225
胆石	372
脾のう胞	170
腎石灰化	4,808
腎のう胞	2,246
合計	13,776

8

クリニックにおける総合健診（人間ドック）の特徴と看護師の役割

当クリニックは、財団の理念である「自分の健康は自分で守る」「一人ひとりが与えられた心身の健康をより健康に保ち、全生涯を通して充実した人生を送ることが出来るように共に歩む」を一貫して目指しており、これまで予防的・教育的医療の見地から、総合健診（人間ドック）、生活習慣病健診、一般外来診療において疾病予防のための教育や成人の慢性疾患の継続管理を推進してきた。当クリニックの総合健診（人間ドック）の特徴は、検査のみに留まらず、身体的、心理的、社会的など、包括的に問題点が抽出され、その問題点に対して個別性を重視した方針が立てられる点である。その問題点を把握するた

めに、検査を進めていく中で看護師が個別に問診を行う。限られた時間で受診者の記載した問診票をもとにインタビューを行うが、その目的は、癌や生活習慣病などの早期発見およびその予防に必要な指導を行うための情報や、検査データに現れにくい症状などの健康問題を把握する事にある。また、受診者の持つ問題が看護師との問診の過程で整理され、受診者は自分の問題に気づき理解する事ができる。初診で受診される方に対しては過去のデータなどの確認をして、解決されていない問題点などに結びつく生活習慣などの情報収集を行う。精密検査の指示となった事柄の動向の確認なども行い、放置や解決されてない問題については、問診時に整理し、その時点で適切な検査への変更や追加を行う。例えば、前年度の受診で検査データから除菌治療が指示されていて放置されたケースには、胃レントゲン検査から胃内視鏡への変更や除菌薬の処方などを行う。問診で収集された情報を元に解決されてない問題点を同定し、解決の方向へ医師、看護師がナビゲートする。総合健診（人間ドック）を受ける事で受診者の持つ健康問題（心理的問題も含め）が解決する事を目指している。

表16 集団の健康管理

団 体 名	実施人数	内 容	担当医師名
モーターボート選手、実務関係者	645	登録更新検査 実務者健診	久代・赤嶺・他

総合健診（人間ドック）で子宮筋腫や卵巣嚢腫、及びその他の症状により婦人科エコー検査、その他の検査、乳癌などの治療疾患中の方に対しての骨量測定や体癌検査なども希望や問診情報によりオプション検査として追加する事もある。このように家族歴や年齢、生活習慣を加味した適切なオプション検査が、看護師の問診や診察時に追加され、個別性のあるオプションメニューを受診者に提供できるようになっている。受診の必要性が生じれば専門病院へ紹介している。医師の診察時には、すでに収集されている問診情報をもとに更に詳細なアプローチを行い、限られた診察時間を有効に使用することが可能となっている。診察上、更に検査の必要があれば、追加する場合もある。診察で甲状腺触診所見などがある場合、必要な血液検査が追加され、後日当クリニックの甲状腺専門医に受診している。総合健診（ドック）の結果の説明は受診当日に聞くことができる。結果の判定は単なる健康診査ではなく、得られたすべての情報（問診情報や検査データ）をもとに個別性を重視した問題解決型の総合評価であり、その中には、生活習慣の変容や治療、将来の見通しについての見解も加えられる。

医師の結果説明の後に、原則として問診した看護師が再度面接を行い、重要な問題点を整理して、受診者の問題の理解度、また解決方法などについて確認（振り返り）を行う。具体的には、再検査や精密検査の説明と実施のプラン、緊急な問題への迅速な対応、（問題点に応じた専門医への受診や他の医療機関への紹介）について看護師がコーディネートする。その他、禁煙への動機づけ、食習慣改善（特定保健指導も含め）のための栄養相談（管理栄養士による専門的な指導）への動機付けなども行う。疾病の説明は医師、栄養バランスなどについては、栄養士が専門家である。看護師は結果において、振り返りの中で問診などで知れた生活の背景などの情報と検査データをリンクさせてその人の生活様式などを加味して如何にしたら改善できるかを受診者と模索して見出す。

2024年度は第4期の特定保健指導の答申も出され、特定保健指導の受診率を上げるために、看護師と栄養士が情報交換などを行って連携を取り、当日結果説明を受ける方を対象に特定保健指導で階層化された積極的支援、動機づけ支援に該当した方に対して当日特定保健指導を受けて頂くことに努めた。その結果、2023年に比較して2倍増となった。

総合健診（人間ドック）の結果で専門医受診が必要となったケースに関しては、当クリニック内でも問題点に応じ

て専門医を受診することができ、病態の評価、生活習慣の変容も含めて、継続的に受診者として治療を受ける事が可能である。

その場合も問診した看護師がプライマリーに関わることで治療効果をあげている。

問診は検査データのみにとどまらず、データに現れない症状や受診者のバックグラウンドなど包括的に問題点を抽出するために必要不可欠である。正確な情報、個別性を重視した方針が立てられる為に医師の診察の前に、OCR（受診者が記載した問診票）の治療中、及び経過観察中の疾患、また服用している薬などについても確認し不足部分の補足を行い、医師の診察時の情報としている。また、健診システムに問診情報を入力し次回の受診時に入力した情報を閲覧し参考にしている。2027年新ビル移転に伴い健診システムの導入が予定されており、問診情報もウェブでの入力などに移行され合理化される。新システムに移行しても当クリニックが大切にしている face to face を維持したい。大規模な健診センターのように短い時間に大量の受診者の検査を行う施設とは規模が異なる。受診者一人ひとりに寄りそってプライマリーの対応が出来る施設でありたい。1年に1回受診される方の検査データのみの結果だけでなく、心理、社会的な問題点が総合健診を受ける事で医療者に相談ができ、誰に相談してよいかわからない問題点も解決に導きたいという姿勢で対応している。

胃内視鏡もオプション検査として選択できる。ピロリ菌除菌後、年齢による選択なども医師や看護師のアドバイスも影響している。現在、港区健診においても、隔年で50才以上の方は、内視鏡の選択が可能となった為、胃内視鏡検査実施件数も増加している。それに伴いピロリ菌感染者の除菌治療率も高値を示している。婦人科、消化器内科常勤医の常駐に伴い、総合健診（人間ドック）のみならず、午後の一般受診者の受け入れ態勢も整い、午後の内視鏡検査も可能となった。ヘリコバクターピロリ感染者の除菌の成功率も高値を示している。これはピロリ検査陽性のケースの治療プロトコルの見直しで除菌薬処方後に受診をさせる事を必須に変更したことも影響していると考えられる。婦人科診療においても癌検診、疾病の診療、ホルモン補充療法、生理不順、月経困難症などに対応している。2024年度近隣の会社の女性に婦人科セット健診を実施した。同一婦人科の診療のため、長期診療が必要な場合安心して受診が可能となる。コロナ禍の数年、定期的に健康チェックを受けていた受診者が、

総合健診（人間ドック）の受け控えをされ、期間を開けて受診をし、悪性疾患の診断を受けたケースも複数件報告されており、定期的に健康チェックを受けることが早期発見に繋がることを確信した。

乳腺検査も検査スタッフの検査技量、読影医の高精度な読影が早期の乳癌の発見率を押し上げている。このようなクオリティの高い施設でリスクのある女性に検査を受けて欲しいと願っている。

2023年1月より三田から高輪に仮移転して2年余りが経過した。移転後も継続して総合健診（人間ドック）を当クリニックで受診している方々も多い。受診者が「今年も日野原記念クリニックで総合健診を受けたい、今年もあのスタッフに逢いに行きたい」と思って貰えるようなクリニックとして受診者の健康増進に貢献したい。

9 情報管理

1) 健診システムの安定運用

健診システム（TOHMAS-i Eterno）を導入してすでに13年目となったが、運用や業務は安定稼働している。しかしながら、一部端末では経年劣化に伴う動作不良などが発生した。

クリニック内の業務においては、各部署と連携し、日次作業・月次作業・年次作業および随時作業（各種帳票の出力、健診結果や請求データ、統計データの抽出など）を行った。また、既存の検査・測定機器とのオンライン連携への対応や、新規機器の追加や検査項目の連携の際も、各ベンダーと連携し設置作業、環境設定、確認作業を行い、安定した業務運用を行った。

また各部署からの要望に柔軟に対応し、作業者の利便性を図った。

2) 健診システムと連携する各種システムの安定運用

画像システムは安定稼働していたが、前年度に発生したサーバーハードウェア不具合に伴い、バックアップサーバーにてリプレースまでの仮サーバーとして稼働させている。臨床検査システムにおいては、健診システムおよび電子カルテシステムとの検査連携項目追加に対応した。保健指導システムでは、システムバージョンアップ対応を行った。上部消化管内視鏡ファイリングシステムにおいては、所見コードの追加、結果データ取込エラー対応を行った。電子カルテシステムも検査連携項目追加など、その安定稼働に努めた。

3) 院内インフラ整備

各部署からの機器配置の変更依頼、機器の追加などに迅速に対処した。パソコンやプリンターなどの周辺機器の経年劣化や老朽化に伴い、動作不良、起動不具合などが発生した場合には、機器メンテナンス、代替機の準備、新規パソコンや周辺機器の導入、およびそれらの初期設定（Office、メール、ウィルスソフトや必要ソフトなど）や機器のリプレースを行った。

次年度には新規OSに対応したパソコンへのリプレースを行う予定である。

その他、各部署からのIT関連のヘルプデスク対応を行った。

10 食事栄養相談

1) 相談人数と相談内容

2024年度の食事栄養相談件数は683件であった。特定保健指導の増加により、昨年度の410件から約1.7倍に増加した。

総合健診（人間ドック）の当日結果説明では、医師から栄養相談の指示を受けた受診者がその場で栄養相談を受けることができる。もし当日都合がつかない場合は、予約を行い後日栄養相談を実施する。

一般健診においても、生活習慣に問題がある場合には栄養相談の案内が行われる。

基本的には、医師の指示に基づき、最初の面談で改善目標を設定し、1～3か月後に再検査を行う。2回目以降の面談では、検査結果の改善を確認する。

一般診察においても慢性疾患に対する栄養相談を継続的に実施している。

2) 病態別栄養相談の割合

特定健診を含め、相談内容の割合は、減量44%、脂質代謝異常18%、肝機能異常9%、高血圧12%、糖代謝異常10%、高尿酸血症6%、その他1%であった。

3) 年代別栄養相談

20代1%、30代1%、40代30%、50代46%、60代17%、70代4%、80代1%であった。

4) 特定健診・特定保健指導

健康保険組合約20団体と6か月または3か月のコースで積極的支援および動機付け支援を実施している。健診

当日に保健指導の対象者を把握し初回面談を行える体制を整えている。2024年度の実施件数の状況を表17に示した。昨年度末には、看護師と管理栄養士が特定保健指導に関する情報交換を行い、健診当日に対象者をスムーズに特定保健指導へ案内できるよう連携を図った結果、件数が増加した。健診当日に特定保健指導を行った対象者は、昨年度は全体の30%（19件）だったのに対し、今年度は48%（55件）に増加しており、連携の効果が明らかになっている。今後はさらに実施数を増やしていく方針である。

表17 特定保健指導件数 (件)

年度	動機付け支援	積極的支援	合 計	内当日実施
2021年度	12	22	34	—
2022年度	15	35	50	—
2023年度	32	31	63	19
2024年度	53	61	114	55
前年度比	21	30	51	36

5) はらすまダイエット

2013年からの取り組みとして、某企業のシステム（はらすまダイエット）を導入している。このシステムは特定の企業のための取り組みであり、初回の面談後、10日ごとに支援者からメールを送信される。対象者は体重や行動の記録を毎日パソコンや携帯などから Web を通じてサーバーに記録し、データは支援者と対象者が共有できるプ

ログラムである。健診受診日に対象者を把握し、初回面談を行えるようにしている。

11 学会・研究会・セミナー参加

- 磯貝理恵子他医事部スタッフ全員（医事部）健診事務職育成セミナー基礎編 2024.5.1～2024.6.30（オンライン）
- 立花三和・河辺ひろみ（検査部）2024年度精度管理研修会 2024.4.22（オンライン）
- 立花三和（検査部）2024年度優良施設認定基準研修会 2024.8.15（オンライン）
- 名和真紀子・大町若菜（検査部）日本超音波医学会第97回学術集会 2024.6.1（パシフィコ横浜）
- 塩沢美香・名和真紀子（検査部）乳房超音波技術講習会 2024.11.2（国際ファッションセンター）
- 谷祐美・竹中聖子（保健管理部）、西朗子（医療部）、西村春菜・関口将司（渉外業務部）根本奈々絵・塚田慧海・桃崎裕子（医事部）日本総合健診医学会第53回大会 2025.1.31-2025.2.1（グランドニッコー東京ベイ舞浜）
- 立花三和・河辺ひろみ（検査部）第25回戸塚超音波検査レクチャー「腹部エコー」この症例をもっと知りたい④」 2025.2.7（横浜市戸塚区総合庁舎（立花）、オンライン（河辺））

報告／赤嶺 靖裕（日野原記念クリニック 所長）

甲斐 なる美（日野原記念クリニック 副所長）

日野原記念ピースハウス病院

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

ピースハウス病院は神奈川県足柄上郡中井町にある本邦初の独立型ホスピス、緩和ケア単科病院である。故日野原重明先生の一念発起を受け、数年にわたる募金や土地探しなどの準備期間を経て、財団設立20周年の1993年に開設された。以来、約4,000名を超える方に緩和ケアを提供してきたが、2015年5月に諸事情により一旦休院するに至った。しかし、多方面からの励ましや要望をうけ、2016年4月に日野原記念ピースハウス病院と改称して活動を再開した。緩和ケアをめぐる社会保障制度は、在宅

支援という大きな流れのなかで年々変化している。そのような情勢に適応しつつ、2021年11月には在宅療養支援病院の認定を得て、患者や家族の多様な希望に添ったケアを提供すべく活動を続けている。

1 診療活動

2024年度は、8月に新たに副院長を迎えることができ、概ね4名の常勤医師体制で診療を進めることができた。

日野原記念ピースハウス病院 入退院状況（2024.4.1～2025.3.31）

■入院患者数

新入院患者数（名）	延入院患者数（名）
男性	96
女性	92
合計	188

■入院患者 転帰（n=190）

死亡	165
在宅	5
施設	3
在院	17
合計	190

■年齢（入院時）（n=188）

年齢	平均
46歳～98歳	75.5歳

■退院患者 転帰（n=191）

死亡	180
在宅	7
施設	4
合計	191

2024年度平均在院日数

30.9日

■新入院患者の原発部位（n=188*） ※重複部位あり ※記録なし2件を除く

肺	30	胃	14	前立腺	7	盲腸	9	咽頭	2
脾	23	乳房	13	食道	6	子宮	4	腹膜	2
結腸	18	直腸	9	腎	5	リンパ	4	耳下腺	2
肝	15	卵巣	8	胆嚢	4	膀胱	4	その他	12

■新入院患者の住所（n=188*）

湘南西部			県西部			県内その他		
秦野市	43	23%	小田原市	23	12%	厚木市	4	2%
平塚市	32	17%	足柄上郡	23	12%	藤沢市	3	2%
中郡	28	15%	南足柄市	9	5%	茅ヶ崎市	3	2%
伊勢原市	5	3%	横浜市	4	2%	その他	4	2%
小計	108	58%	小計	59	31%	県内合計	181	96%

県外

静岡県	2	1%	東京都・千葉県・埼玉県・栃木県・山梨県	5(各1)	3%
県外合計				7	4%

■紹介元医療機関

病院名	数
東海大学医学部付属病院	38
神奈川病院	27
小田原市立病院	15
平塚共済病院	15
平塚市民病院	13
湘南大磯病院	13
神奈川県立足柄上病院	11
秦野赤十字病院	9
秦野寿町クリニック	6
その他	45

週末や祝日は、北里大学病院や相模原協働病院などの緩和ケア関係医師の支援を受けている状態を継続している。

2024年4月から2025年3月までの1年間に男性96名（延べ96名）、女性92名（延べ94名）、合計188名（延べ190名）が入院した。平均年齢は75.5歳、平均在院日数は30.9日であった。悪性腫瘍の原発部位は多岐にわたっているが、そのなかでも肺が最多であった。患者の希望および家族の協力を得て、地域へ退院した患者が延べ11名で、退院先は在宅型有料老人ホームおよび自宅であった。可能な限り退院前カンファレンスを行い、地域の訪問診療に携わる医師、看護師、ケアマネジャー等と連携をとることができた。一方、外来はのべ96名と前年度より増加となった。外来患者が急速に状態が悪化した際、緊急入院で対応することには未だ課題が残るが、今後も引き続き外来患者の人数は維持、増加を目指したい。往診による訪問診療は2人に提供したが、継続した定期診察での訪問診療に関しては、さらなる医師および看護師等の体制の調整が必要である。

2 教育活動

〈院内教育〉

抄読会「はなみずきの会」を継続し、医療スタッフの緩和ケアに関連する知識の向上や研究への興味を深めることを目的とした活動を継続している。

〈院外・地域での教育活動〉

岩手医科大学講義

テーマ：「ホスピス・緩和ケアの歴史と理念、現状と展望」
「緩和ケアの専門性」

講師：林 章敏

開催日：2024年9月4日（水） 13：10～16：20

第8回豊平がん緩和研究会講演

テーマ：「いま改めて 人の痛みを理解し緩和する」

講師：林 章敏

開催日：2024年10月16日（水） 18：45～19：45

場所：JCHO 北海道病院

宮崎大学医学部講義

テーマ：「いのちのケア」

講師：林 章敏

開催日：2024年12月4日（水） 13：30～15：00

南九州緩和ケア研究会講演

テーマ：「乳がん患者の症状緩和とエンドオブライフ
ケア」

講師：林 章敏

開催日：2025年2月20日（水） 19：00～20：00

場所：相良病院

吉川松伏医師会講演会

テーマ：「大切な人へのスピリチュアルケア」

講師：林 章敏

開催日：2025年2月26日（水） 19：00～20：20

場所：吉川市民交流センターおあしす

主催：町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト

第23回多職種連携研修会

テーマ：「活用しよう人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）～思いをつないで安心して暮らしていくために～」

講師：羽成恭子

開催日：2024年10月12日（土）

対象者：市民

参加者：53名

主催：町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト

第24回多職種連携研修会

テーマ：「現場で活かせ！人生会議
（アドバンス・ケア・プランニング）」

講師：羽成恭子

開催日：2025年3月8日（土）

対象者：医療・介護福祉従事者、行政職員

参加者：72名

〈論文〉

・ Associations Between Anticipatory Grief and Post-Bereavement Depression and Post-Loss Grief of Family Members of Dying Patients With Cancer in Palliative Care Units: A Cohort Study.
Reina Gotoh, Yoichi Shimizu, Akitoshi Hayashi, Maeda Isseki, Tomofumi Miura, Akira Inoue, Mayuko Takano, Kento Masukawa, Maho Aoyama, Tatsuya Morita, Yoshiyuki Kizawa, Satoru Tsuneto, Yasuo

Shima, Mitsunori Miyashita

The American journal of hospice & palliative care
2025年 1 月 7 日

・Resilience and coping styles in family caregivers of terminally ill patients: A cross-sectional survey.

Yoichi Shimizu, Akitoshi Hayashi, Isseki Maeda, Tomofumi Miura, Akira Inoue,

Mayuko Takano, Maho Aoyama, Kento Masukawa, Mitsunori Miyashita

Palliative & supportive care 1-8 2024年10月23日

〈学会発表〉

羽成恭子, 杉山雄大, 田宮葉奈子. 「我が国における人生の最終段階の医療やケアに関する話し合いの実施状況と、話し合い実施に関連する要因 国民意識調査データ分析より」. 第29回日本緩和医療学会学術大会（2024年 6 月14日ポスター）

〈研修受け入れ〉

2024年 9 月～2025年 3 月

東海大学医学部 学生実習 20名

〈その他〉

・かながわホスピス緩和ケア交流会へ参加

2025年 3 月14日（金） 国際親善総合病院 林 章敏

報告／羽成 恭子（診療部長）

3

看護部の活動

1) 看護部が大切にしていること

「ピースハウスはやすらぎの家である。ここで時をともにする人は皆それぞれの生き方を尊重する」という当院の理念に基づき、ケアを提供する専門職として、日野原記念ピースハウス病院で出逢う全ての方をかけがえのない人として尊重している。安定した経営をするために入退院が目まぐるしい中でひとつひとつのケアを丁寧に紡ぎ患者ファーストで見守り続けている。近年、患者動向として診断から急激な速さで治療ができなくなる患者が多く当院を利用し最期までの時間が限られており、どのように関わるのが大切なのかをスタッフで思い悩み、患者・家族と揺れる思いを共有しながら進んだ。「患者・家族が何を大切にしているか」、「叶えたいことは何か」限られた時間で大切にしていることをみんなで議論し最

善を多職種とともに探している。当院で出会う年間約200名の人生の最終段階を見守り、側にいることの意味や価値に思いを馳せ、療養を支えている。また、患者・家族との関わりと同様にスタッフ間もお互いを認め合うことを大切にしている。

2) 看護部体制、人材育成（2025年 3 月31日現在）

1) 看護師長：1 名・看護主任該当なし・看護師18名・看護補助者：6 名

（常勤換算2.5名）で、7 対 1 の看護配置を遵守。

主任を立てず、相談、病棟、教育の3本柱としグループリーダーを中心としたスパンオブコントロール体制をとった。

スペシャリストを中心とした人材育成

老人専門看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 2 名、がん性疼痛認定看護師 1 名、摂食嚥下認定看護師 1 名、医療リンパドレナージセラピスト 1 名在職

日勤（8：30～17：30）看護師（師長を除く）5.5名＋看護補助者1.5名

夜勤（16：30～翌9：30）看護師 2 名

* 2024年度は3名の看護師入職があったが2025年 1 月までに4名が退職。

2024年上半期 8 月までに退職 2 名があり、新年度から新たな体制でスタートしたこともあり大きな影響があった。しかしながら、チームとして最善を尽す方法をスタッフ間で議論し業務改善、評価を繰り返した。タックマンモデルでチーム構築に行う流れを、議論の場で共有し形成期→混乱期へと移行した。在院患者数も多く、病院運営目標の1日18名を保持できていた。人生の最終段階を見守るスタッフがスペシャリストらを中心に教育プログラムをたて学びさらに、学会参加などにより各々が自己研鑽を積んだ。

チーム全体で専門職を育成しチーム力を強化した。

3) 2024年の活動評価、今後に向けて

看護部年間目標

1. 病棟内の協力体制を強化することができる。
2. スタッフ間において思いやりを持ち配慮ができる。
3. になりたい自分に向かい自己研鑽しアウトプットができる。

看護師の当院経験年数が5年以上のスタッフが10名、その他9名は3年未満である。半数のスタッフがコロナ後に入職しており、当院が大切にしていることや文

化を深めることが困難であった。在院患者数も多く、病院運営目標の1日18名を保持することを目標としたが、経験知の浅いスタッフとの調和は混乱があった。問題解決に向き合いながら、チーム形成に尽力できるよう環境を整えつづけた。

看護部が活動を強化したこと

①本来のホスピス緩和ケアのあり方を追求

新型コロナウイルス感染拡大から月日は流れ、感染対策を強いられていた時期から緩和されてきた。感染対策をルール化することにスタッフが慣れすぎず、本来の役割である、「苦痛症状を緩和しホスピス緩和ケアを専門性の高いケアの提供とは何か」を考えていくために議論し進んだ。さらにはコロナ禍において医療中心であった緩和ケアの文化を変えるために多職種との関わりを重視した。当院の強みであるボランティアの介入により、普通の風が吹くことが大切でありボランティアの声に耳を傾けるコミュニケーションも重視してきた。

②保健医療地域連携に向けて

2024年度「ホスピス緩和ケア週間」の一環として地域連携フォーラムを実施した。

地域連携している方々と顔の見える関係を構築できる、良い機会を得た。次年度も継続したいと考える。今後は連携した事例を検討する会などができることも必要と考える。

③地域連携相談員の存在

2023年11月より介護専門相談員の資格を有する地域連携を担う専従看護師1名を配置し在宅や病院から入院調整し患者を待たせることなくタイムリーに入院を受けることができた。運営の安定化に向かい一丸となった。相談電話453件うちホスピス相談348件につながり、入院へ至った患者は190名に及んだ。4月、ホームページを見やすくしたことで、医療機関だけでなく、患者・家族からの問い合わせも多く、ベッドコントロールが困難な時期もあった。

④電子カルテの改善と安定化

2023年12月より電子カルテ導入し、1年が経過。細かな調整を多職種ワーキンググループが行い、業務の短縮化につながっている。今後も看護の質の評価につながる看護記録の展開や電子カルテ導入後の整備、修正を丁寧に行い更なる当院にマッチングする情報共有のツールとして活用できるようにしていく。

⑤心理的安全性とケアする側のケアの必要性

エラーや安全を保持できないことが起きた事象を元に対策立案をスタッフ間で行うことができた。またエラーが起きることの意味や背景、人間の行動レベルを踏まえ様々な意見交換や対策をチームで考えるプロセスが必要であった。失敗を減点にしない文化を構築し心理的安全性が保てれること、誰もが自分らしくいられる文化を醸成することを今後も目指すことができた。このことがエラーを防ぐ要因であると考ええる。また、それぞれを尊重する姿勢を持ち、ケアする側のスピリチュアリティを大切にしたい。

⑥日常の倫理的課題

倫理委員会による日常の中の倫理を考えるチームミーティングを多職種で3回実施した。

当院の強みである医療中心でなくボランティアを含む多くの職種とグループワークにより身近にある倫理的課題を検討し、日常の中に倫理的課題があることを深めることができた。日常の倫理的課題や不安な思い今後も様々な意見を重ねあわせ倫理を身近に感じられることを継続する。⑤につながるが倫理的課題を活発の提議できる、文化やチーム形成は今後模索したい。

今後の目標

病棟、相談、教育の3本柱と横のつながりを強化し協力し合える関係の構築し活動を深めていく。看護師の人員確保を早急に行うことで、多くの経験を持つ看護師らの力を持ち合わせて、チーム力を強固のものとしたい。今年度は、主任該当者がおらず、管理者が多くを担う形となり、チーム力を強固にするには、力不足のところがあった。次年度は主任を立てる組織体制をとっていく。また、院内教育の充実や地域と手を取り合い事例検討会や勉強会の開催を教育研究所、教育委員会、相談員と協働し開催を実現させる。多くの方々の人生を見守りながらそれぞれのもつ力を引き出し患者・家族と共に悩みながら私達も進んでいきたい。

報告／臼井 珠美（日野原記念ピースハウス病院 看護師長）

4 ボランティア活動

2024年4月に継続登録をしたピースハウスボランティアは43名で前年4月1日対比で14%増となった。2020年度以降見送られてきたボランティア養成講座が前年度は4年ぶりに再会されたが2024年度は春秋2回開催し13名の新人を迎えることが出来た。コロナ禍の影響で顕著に

なったボランティア間、職員とのコミュニケーション不足を解消していくことが大きな課題となった。ボランティア間のコミュニケーション不足解消はアドバンスト講座の交流会などで解消されつつあるが職員との解消は進展していない。また新人ボランティアは有職者が多くなったのでボランティアの活動時間の自由度を高めた結果、各曜日での活動時間、活動人員に格差が広がり新たな課題となっている。2020年度以降水曜日は、ボランティア不在となり活動休日が続いている。

1) 活動内容の概要

感染対策から漸く解放された結果、納涼会、クリスマスパーティーなど多人数が集まり飲食を伴う季節の行事もほぼ旧に復したが、入院患者の変化、特に重篤な患者の増加に伴いアートプログラムやティータイム、季節の行事への参加者が少なくなったためイベントの内容を再検討する必要性が高まってきた。

2) ボランティアの会の活動

ボランティアの会は4月19日に総会を開催、会長に關

野陽子、副会長に中野真理、袴田明典、会計に大友正美を選出して第1回役員会を開催、5月以降は隔月に役員会を開いて会の運営に当たった。

3) ボランティア活動資金収支

2024年度の収入は、前年度繰越金245万円、寄付金22万円、ショップ売り上げ10万円であった。支出はティータイム食材費52万円、活動諸経費39万円、その他3万円で、2025年度への繰越金は189万円となっている。

4) ボランティアアドバンスト講座

アドバンスト講座は3回開催した（詳細はホスピス研究所教育活動を参照）。

5) ピースハウスボランティア養成講座

2024年度の春期ボランティア養成講座は5月17日（金）～6月7日（金）開催され、13名が応募、面接の結果10名が受講、9名（女性7名、男性2名）がLPCボランティアとして登録された。秋期ボランティア養成講座は10月1日（火）～10月22日（火）開催され、5名が応募、面接の結果



あいにくの天候で室内でのお花見を



中庭で芝刈りをするボランティア



納涼祭で皆でフラダンスを楽しむ



クリスマスソングに声を合わせて

4名が受講，4名（女性3名，男性1名）が登録された。

6）高校生の夏期ボランティア体験実習指導

5年ぶりに高校生の夏期ボランティア体験実習を受け入れた。秦野曾屋高校2名と相生学園高校1名の計3名が参加した。

7）アートプログラム

コロナ禍後五月雨式に再開してきたアートプログラムであるが，担当ボランティアの退会などもあり各曜日の実施内容に変化がみられる。この1年間のアートプログラム参加者882名のうち運営スタッフを除くと患者335名（38%），家族76名（9%）である。最も参加者の多いのは歌う会（金曜日）で患者参加者の39%を占めている。入院患者の重篤化に伴い，相対的に参加者が減少する中で，歌を歌ったり聴いたり（金曜日），ハンドマッサージを受けたり（木曜日）する受動的なプログラムが好まれるようである。

8）ティータイムサービス

コロナ感染対策の必要性がなくなり以前の形で開催できるようになった。ただ，ボランティア数が減少したために，手作りのケーキ，プリンなどは提供できず，菓子類

はもっぱら個包装の市販品を提供しているので以前のようには戻っていない。ティーラウンジに集まるメンバーは患者，家族よりナース，キーパー等職員の方が多い。

9）2025年度に向けて

2025年4月1日現在，ピースハウスボランティアの登録者数は48名（内男性9名）で，昨年4月1日対比で12%増加したがその構成内容は次の通りである。平均年齢は63歳（最高83歳，最低21歳），年齢構成は，80代2名，70代15名，60代15名，50代11名，40代3名，20代2名となっている。県内在住者が44名（92%）となりその約66%が秦野，平塚，二宮，大磯，小田原など15Km以内に居住している。活動期間を見ると，5年以上のベテランが48%，5年未満の新人が52%を占めている。

2024年度のピースハウスボランティアの総活動時間は10,111時間，前年度との比較では+1,922時間，漸く10,000時間を越えることができたが，まだ2019年度の71%にとどまっている。2024年度達成累積活動時間によるピースハウスボランティアの表彰対象者は14名（8,000時間1名，6,000時間1名，5,000時間1名，4,000時間1名，3,000時間3名，1,000時間1名，500時間5名）である。

報告／志村 靖雄（ピースハウスボランティアコーディネーター）

ピースハウスホスピス教育研究所

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

日野原記念ピースハウス病院（以下、ピースハウス病院）の2階に位置するピースハウスホスピス教育研究所は二つの事業を担当している。一つは、ホスピス緩和ケアに関する教育活動、他の一つは全国の緩和ケア専門施設で会員を構成する「日本ホスピス緩和ケア協会」の事務局業務である。

1 教育活動

1. 緩和ケアに従事する人材の育成

緩和ケアに従事する人材の育成を目的とする教育活動として、緩和ケアの専門施設であるピースハウス病院で活動するスタッフ、ボランティアに対する教育プログラムと地域の医療福祉関係機関で働く専門職を対象とするプログラムを企画、運営している。2024年度は、COVID-19の感染拡大により自粛してきた地域の医療福祉関係者を迎えるプログラムを再開し、新たな一步を踏み出すことができた。

1) ボランティアの教育

①ボランティア養成講座

ホスピスで活動するボランティアはチームケアを構成する重要なメンバーである、活動への参加を希望するボランティア養成講座を春・秋2回開催し、13名が修了し、ボランティア活動を始めている。

近年、養成講座の受講を希望する人は、仕事に従事しながらボランティア活動への参加を希望する人が増えており、講座の開催方法や受入体制など、さらに検討していく必要がある。

②ボランティアアドバンス講座

ホスピスチームの一員として活動しているボランティアの継続教育としてアドバンス講座がある。病院の一時活動休止やCOVID-19の感染拡大などがボランティア活動にも影響を与え、経験者が減少し、長年活動してきた者と新しく活動を始めた者、人数的に、また、ホスピスボランティアへの思いなどにおいても、両極化する傾向がみられた。こうした現状を受けとめ、活動を前進させるために、ボランティアの役員会が中心になり、テーマの選択、病棟の看護師や医師にも講師を依頼する

など、様々な工夫をしながら講座を開催した。

曜日ごとに活動するボランティアが、曜日の垣根を越えて、学びの場を共有することで、互いの理解を深め、それぞれの良さを認め、協調性を育て、ボランティア活動の意識を高めていく。アドバンス講座の必要性、重要性を再確認した。

2024年7月5日（金） 参加：20名

第1部 交流会 「ピースハウスのボランティアについて考えてみよう！」

第2部 ビデオ上映 「最期のコンサート～あるチェロ奏者の死～」

ピースハウスで最期を過ごされたチェリストのドキュメンタリー番組から、あらためてホスピスケアについて考える

2024年10月4日（金） 参加：21名

ボランティア活動のさらなる充実を目指して

- ・学ぼう看護技術（車いすの操作体験）
- ・毎日の活動の深掘り

2025年2月18日（火） 参加：22名

- ・「ホスピス緩和ケアの目指すもの」

講師：日野原記念ピースハウス病院

副院長 林 章敏

- ・感染予防について学ぼう「手洗いの仕方」

講師：感染対策委員会

看護師 高木陽子、渡辺恵み

- ・「病原菌との戦い方」

講師：感染対策委員会

委員長 濱見 原



ボランティアアドバンス講座

表 1

事例検討会／臨床倫理検討会	ワンポイント学習	はなみずきの会 ー研究活動への取組みー
8月8日(木) 参加：21名 テーマ：病気の状態を自己解釈して、医療を受け入れられない患者との関わり	6月19日(水) 参加：21名 テーマ：緩和ケアにおける食事の意味と口腔ケア	8月28日(水) 参加：19名 テーマ：認知症におけるアドバンスケアプランニングの定義
10月11日(金) 参加：17名 テーマ：知的障害のある患者が安心して過ごせる環境・ケア	8月22日(木) 参加：25名 テーマ：ホスピスでの生活を支える環境の視点	9月25日(水) 参加：19名 テーマ：死亡期のがん患者における非経口水分補給
12月1日(日) 参加：14名 【臨床倫理検討会】 テーマ：それぞれの生き方を尊重するケア	1月21日(火) 参加：26名 テーマ：ピリブメントケア	11月20日(水) 参加：13名 テーマ：終末期高齢がん患者のその人らしさを支える看護実践
2月7日(金) 参加：12名 テーマ：過活動型せん妄の患者へのケア	2月20日(木) 参加：19名 テーマ：不動の痛みの予防と緩和	1月15日(水) 参加：19名 テーマ：がん患者における最期の数日の生存に持続的な深い鎮静が与える影響
	3月6日(木) 参加：20名 テーマ：死の臨床にいかすコミュニケーション	3月19日(水) 参加：18名 テーマ：「オピオイドを使用すると寿命が縮まる」という誤解に対してどのように対応していくか

表 2

研修報告から考える		
8月28日(水) 参加：19名	日本緩和医療学会（6/15・16）トピックス：アドバンスケアプランニングについて	報告：羽成恭子、渡辺恵み
10月1日(火) 参加：19名	日本看護管理学会（8/23・24）トピックス：あらためてナイチンゲールから学ぶ 日本家族看護学会（9/15・16）トピックス：家族エンパワーメントモデルとは	報告：臼井珠美 報告：丹羽いずみ
11月5日(火) 参加：24名	日本死の臨床研究会（10/12・13）トピックス：グリーフケアについて考える	報告：高木陽子、福田友美、三浦恵
11月12日(火) 参加：17名	日本ホスピス・在宅ケア研究会（10/26・27）トピックス：ホスピスの心 ー寄り添う心ー	報告：高橋佐和
12月20日(金) 参加：11名	日本摂食嚥下リハビリテーション学会（8/30・31）トピックス：終末期における食べる事の意味とその支援	報告：宇賀玲実、新海恵子
3月28日(金) 参加：16名	日本がん看護学会（2/22・23）トピックス：QOL と自由について	報告：石原恵美

2) ホスピスチームメンバーの教育

ホスピスケアの質の向上を目指して、チームケアに参加するすべてのメンバーを対象とする教育プログラムを、病院の多職種教育委員会と協力し、企画した。

1 事例をじっくりと検討する「事例検討会」、倫理の視点から考える「臨床倫理検討会」、緩和ケアに関する特定のテーマを取り上げて学ぶ「ワンポイント学習」、また、研究活動への取組をめざす緩和ケアに関する論文抄読会（はなみずきの会）を開催した。さらに、学会等に研修派遣し、報告会では学会での気づきから主なテーマについてチーム全体でディスカッションするなど、学びを共有する機会を持った。開催状況は表 1、2 の通り。

3) 研修の受入

ホスピス緩和ケアの臨床現場に参加し、ケアの実際を学ぶ研修を受け入れている。今年度は、高校生対象の夏休みボランティア体験実習を 5 年振りに受け入れた。ホスピスでの実習は、高校生にとって日常では体験することが少ない生と死を考える場となり、一方、実習生を受け入れるボランティアにとっては、若い世代からの率直

な意見や質問をうけて、日常の活動を振り返る機会になったことと思う。

専門職対象の研修としては、東海大学医学部 5 年生の緩和ケア研修を受け入れた。この研修は、大学の「緩和医療学クリニカルクラークシップ」として、大学病院内での緩和ケアチームの活動を学んだ後、緩和ケア病棟のある学外の病院にて「チームの一員として回診・外来診療・チームカンファレンス等に参加し、専門病棟におけるケアの実際を学ぶ」ことを目的としたものである。9 月末から 3 月上旬まで、5 か月間に渡り、毎週、各 1 名の研修受入れとなった。医学部の学生がホスピス緩和ケア病棟で研修の機会を持つことにより、専門的なケアの実際を学ぶとともに、死に直面する患者の気持ちの理解、終末期にある患者・家族との向き合い方など、医師としての基本を学ぶ場になっていることを願う。

【夏期高校生のボランティア実習】

2024 年 7 月 25－26 日（1 名）、7 月 29－30 日（2 名）計 3 名

【東海大学医学部医学科 5 年生 緩和医療学クリニカルクラークシップ】

期間：2024年9月25日～2025年3月6日（火・水・木曜日）

内容：1回1名、医師とともに行動し緩和ケアの臨床現場を見学実習

参加：合計20名

—医師、看護師の立場から—

② 緩和ケアの実際 —事例を通して考える—

羽成恭子（診療部 部長）

石黒恵美（がん性疼痛看護認定看護師）

三浦 恵（緩和ケア認定看護師）

4）ホスピス緩和ケア講座の開催

地域の医療福祉関係者を対象に、ケアの基本とその実際を学ぶ緩和ケア講座を日野原記念ピースハウス病院の医師、看護師、栄養士など、専門職の協力を得て、5年ぶりに対面で開催した。これまでは病院に勤務する看護師の参加が多かったが、今回は、在宅療養を支援する看護師の参加が多く、介護職などの参加もあり、緩和ケアの提供の場、また、学びを必要とする人の広がりを確認し、今後の教育プログラムの企画にも多くの示唆を得た。

2024年9月28日（土） 参加：41名

① ホスピス緩和ケア —原点を振り返り、ケア提供者の役割を考える—

西立野研二（日野原記念ピースハウス病院 院長）

② 終末期にある患者と家族のケア

1）食の支援から考える緩和ケア —最期まで「食べる楽しみ」を叶えるために—

竹内悦子（摂食嚥下障害看護認定看護師）

宇賀玲実（管理栄養士）

2）家族の悲嘆とそのケア —揺れ動く家族の思いを受けとめ、かかわり続ける—

渡辺恵み（緩和ケア認定看護師）

2024年10月26日（土） 参加：39名

緩和ケアの実際 —痛みのある患者のケアを中心に—

① 痛みの理解とそのマネジメントの基本

2024年11月30日（土） 参加：59名

心のつらさとそのケア

① スピリチュアルペインの理解とそのケア —生命を脅かす病とともに生きる人とともに歩む—

林 章敏（副院長／日本緩和医療学会 指導医）

② ケア提供者が直面するつらさとそのケア

—緩和ケア 続ける力、成長する力—

臼井珠美（看護部管理者／看護師長）

加藤エリカ（老人看護専門看護師）

5）緩和ケア地域連携フォーラムの開催

必要とする人に、必要とする時に緩和ケアが届くように、病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、それぞれの場で、日々、患者・家族を支援し、相談業務に従事している方々の協力を得て地域連携フォーラムを開催した。それぞれの場における現状や課題、新たな取り組みなどを情報共有し、参加者とともに、今後の連携のあり方を検討した。地域で同じ分野で働く人々が直接顔を合わせ、語り合うことで顔の見える関係、互いの信頼関係が深まり、今後の連携に繋がる貴重な機会となった。

2024年9月14日（土） 参加：38名

必要とする全ての人へ 届いていますか 緩和ケア —「必要な時に、必要な場所でケアを受けられるように」地域でいかに連携し、支援していくのか—



緩和ケア講座



地域連携フォーラム

●第1部それぞれの場の相談業務の実際

座長：日野原記念ピースハウス病院

看護師長 臼井珠美

- ① 積極的治療と緩和ケア —大学病院における患者・家族支援—

東海大学医学部付属病院入退院センター

看護師 加藤浩美

- ② 病院と自宅・施設をつなぐ —療養の場の選択を支援する—

国立病院機構神奈川病院医療福祉相談室

ソーシャルワーカー 岩崎 愛

- ③ 地域で暮らす人々を支える —相談窓口、療養生活の伴走者として—

大磯町西部地域包括支援センター

センター長 岩本朋子

- ④ 在宅療養の支援 —在宅緩和ケアの現場から—
訪問看護ステーション中井 管理者 田中美江子

- ⑤ ホスピス緩和ケアの専門病院として —ホスピスの役割とその利用法—

日野原記念ピースハウス病院相談室

看護師 高橋佐和

●第2部地域緩和ケア—ケアの継続性、連携、協働

座長：日野原記念ピースハウス病院

診療部長 羽成恭子

指定発言：秦野伊勢原医師会秦野市在宅医療・介護

連携相談支援室事業 看護師 菊池なほみ

全体討論：会場参加者を交えて意見交換、今後のあり方を検討

2. 緩和ケアの啓発普及活動

ピースハウス病院が開院して30年余が過ぎ、「ホスピス」「緩和ケア」という言葉が広く使われるようになったが、まだまだ理解は十分とは言えず、誤解も多く、必要とする人に、必要な時期にケアが届いていないと思うことが多い。啓発普及活動の必要性を実感する。

啓発活動としては、①ホスピスの活動報告をまとめた

「ピースハウスふれんず」Issue 29を1000部発行し、医療福祉関係機関の相談員に配布するとともに、見学会等を通して一般の方々に配布し、ホスピス緩和ケアの実際を紹介することとした。

また、ホスピスケアに関心を持つ方々に「ホスピス見学」の機会を提供し、専門職との意見交換や質疑応答の時間をとり、ケアへの理解を深めていただく機会を持った。特に、地域で活動する民生委員の皆様の見学受け入れにおいては活発な意見交換があり、有意義な会となった。

2

「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局業務

協会の正会員は、2025年3月現在、緩和ケア病棟398施設、緩和ケアチーム37施設、一般病院22施設、診療所等85施設、合計542施設の正会員により構成されている。事業は、①ホスピス緩和ケアの啓発・普及活動、②ケア従事者への教育支援、③ケアの質の確保と向上に関する調査、研究、④ケアに関する情報提供、情報交換、⑤国内外の関連団体との連絡、連携の5分野となっている。

2024年度は役員体制が変わり、理事会の構成メンバーも全国8支部からの推薦理事を12名から23名に増員し、各支部、地域での活動の推進に力を入れていくこととなった。また、これまで東京で開催してきた会議や総会などは全てオンライン開催となった。こうした変化に柔軟に対応しながら事務局業務を推進している。

一方、緩和ケアが病院内から在宅、さらに、高齢者施設などへと提供の場が広がり、また、がん以外の終末期心不全、呼吸不全、腎不全など、ケアを必要とする対象も広がっている。緩和ケアの広がりとともに、切れ目のないケアの提供のための連携、ケアの質の維持、向上など、取り組むべき課題は多く、関連団体との協働もこれまで以上に重要になっている。緩和ケア協会が果たすべき役割を事務局として支援し、日本のホスピス緩和ケアの更なる発展に向けて貢献していきたい。

報告／松島 たつ子（ピースハウスホスピス教育研究所 所長）

訪問看護ステーション中井

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

1999年に訪問看護事業を開始し、2000年に介護保険制度が開始するにあたり、居宅介護支援事業も開始し、2024年4月で、26年目を迎えた。いまだに業務中はマスクをし、高熱が出た利用者の方の訪問をする際には防護服を着用しながら対応に当たる日々だが、それでも以前に比べれば緊張感は弱まり、知識を持って対応することが出来ている。少ないスタッフなので、誰かが感染してしまうと業務に大きく支障出る危険があるものの、スタッフ間は同じ顔触れで、互いを信頼しあいながら業務にあたることが出来た。

以下に2024年度の統計及び活動について報告する。



訪問看護ステーション中井玄関

1 訪問看護について

1) 利用者像

(1) 全体像

2024年度の実利用77名（昨年比-11名）、男性45%、女性55%の比率で、年齢は30歳代から100歳代までで、中央値は81.0歳（昨年比+1.0歳）であった。利用者のADL（日常生活動作）や介護量を示す介護度の平均は、要介護2（昨年比±0ポイント）だった。また訪問開始時との介護度の推移は若干悪化していた。利用者の家族構成は高齢者世帯が全体の67%、そのうち独居の方は20%ほどだった。

主疾患については悪性新生物が34%（昨年比-9ポイント）、そのうち60%が末期の方だった。その他脳神経系疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系疾患と続いた。訪問看護の実利用者の保険割合は、25%が医療保険、75%が介護保険であり、訪問回数では19%が医療保険、81%が介護保険となっている。主治医について、病院が42%、開業医が58%、開業医のほとんどが在宅療養支援診療所だった。日野原記念ピースハウス病院が主治医となったケースは3%だった。利用者の訪問看護利用月（77名の利用者が1年間のうち何か月訪問看護を利用したか）の中央値は全体で5.5か月（昨年比-0.5か月）、介護保険利用者は7.0か月（昨年比-4.0か月）、がんターミナルは1.5か月（昨年比-0.5か月）だった。

(2) 新規利用者像と終了利用者像

今年度の新規利用者は32名（昨年比-10名）、終了者は31名（昨年比-11名）だった。新規利用者の44%ががんの方

で、その約90%ががん末期と診断された方だった。

訪問看護終了理由では病院へ入院された方は39%、そのうち日野原記念ピースハウス病院へ入院した方は6%にとどまった。自宅で死亡された方は39%、その他の理由（施設入所等）で終了された方は16%だった。自宅でお亡くなりになった12名のうち、がん末期の方と非がんの方はほぼ半々だった。終了者の疾患はがんの方は48%、非がんが52%であった。

2) ケア内容

訪問看護内容は多岐にわたっており、病状観察に加え、ご本人への精神的支援、清潔・排泄ケア、服薬の管理・指導、ご家族への支援が多くなっている。ご家族の支援については、利用者全体像でも述べたが、高齢者世帯、独居利用者が増えており、別居している家族に状況報告や支援の依頼などを行うケアについては、事業所に戻ってきてから電話やメールを行うなどに時間を取られている。

また訪問中や事務所にもどってからの主治医やケアマネジャー、薬剤師など他機関との連絡調整は利用者・家族が、安心・安全に過ごすために必要不可欠である。

3) 振り返り

利用者の大まかな全体像の変化はないが、今年度は「悪性新生物」「末期」「医療保険」の利用者がかなり減少した。そのため医療保険に関する利用者数の悪化が顕著であった。また今年度においては訪問看護が関わっている



利用者、ご家族と訪問看護師

利用者が在宅から日野原記念ピースハウス病院に入院するケースが少なかった。しかし訪問看護ステーション中井が関わるがんターミナルの利用者の方には、必ず日野原記念ピースハウス病院の情報提供を行う事としており、現に病院の相談看護師とは情報共有をすることで、利用者家族には安心感が得られている。

情報共有については、日野原記念ピースハウス病院だけでなく、利用者に関わる主治医や病院、ケアマネジャー、薬剤師、そして家族等多方面で行われており、この部分の業務負担が大きくなっているため、負担軽減方法を検討すべきである。

2 居宅介護支援について

1) 利用者像

(1) 全体像

2024年度の実利用86名（昨年比－3名）、40歳代から100歳代までで、中央値は83.0歳（昨年比＋1.0歳）だった。全体の利用者の疾患はがんの方が27%（昨年比－8ポイント）で、そのうちの40%ががんターミナルの方だった。利用者の介護度の平均は、要介護2だが、訪問看護利用者より若干介護が多い利用者像となっている。利用者の居宅介護支援利用月（86名の利用者が1年間で何か月支援をしたか）の中央値は10か月（昨年比＋2か月）、がんターミナルの利用者の居宅介護支援利用月は2か月だった。利用者の中で訪問看護ステーション中井の訪問看護を利用している方は、59%（－7ポイント）だった。

(2) 新規利用者像と終了利用者像

新規利用者29名（昨年比－10名）、終了者30名（昨年比－2名）であり、新規利用者の34%、終了者の47%ががんの

方だった。終了者の理由として入院された方は27%、そのうち日野原記念ピースハウス病院に入院したのは30%だった。また自宅でお亡くなりになった方が27%、施設入所された方は20%だった。

2) 振り返り

訪問看護と同様、利用者像の大きな変化はないが、訪問看護の利用者が少なかった影響もあって新規利用者の減少が大きかった。しかし以前に比べると「がんターミナル色」が薄まってきており、非がんの利用者で利用期間が長くなる傾向が出てきている。ケアマネジャーは単に利用者の介護保険サービス調整だけでなく、生活や療養場所、通院や病気の相談など、福祉職医療職関係なく、利用者から様々な相談が寄せられる。そのため地域の社会資源の知識だけではなく色々な情報など理解を深めなければならないと同時に、利用者に困りごとを話してもらえる関係にならなくてはならず、日々関係性の構築に力を注いでいる。

3 研修・地域貢献活動等の実績

1) 学会・研修参加

日本死の臨床研究会年次大会、緩和医療学会、日本在宅医療連合学会大会、日本パーキンソン病運動障害疾患学会・PD ナースメディカルスタッフ研究会、フットケア学会、介護施設等防災リーダー養成講座研修、災害時利用配慮者への支援、神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター主催研修（在宅感染予防策、在宅で出会う爪のケア等）、中井町地域ケア会議、中井町地域ケア個別会議、中井町居宅介護支援事業所情報交換会・事例検討会などに参加。令和6年介護報酬改定により、2025年3月31日までに感染症や非常災害発生時における業務継続計画を策定しなければならないこともあり、それに関連する研修参加が多かった。

2) 地域貢献活動

主任ケアマネジャーである安藤は、引き続き包括支援センター情報交換会の企画運営に携わった。

同じ中井町にある通所サービス事業所の健康チェック事業の業務委託を受け、午前・午後と訪問をしている。

3人のケアマネジャーは介護支援専門員として、認定調査員の資格を取得しており、近隣の市町村から施設に入所している方の認定調査業務を依頼され、実施している。

また足柄上地域在宅医療等連携推進協議会の訪問看護ステーションの団体委員として、田中が今年度から出席することとなった。

3) 委員会活動と内部研修活動

引き続き感染対策委員会、災害対策委員会、高齢者虐待防止検討委員会及びハラスメント委員会で活動を行った。また介護報酬改定で身体拘束等の更なる適正化の推進のため、身体拘束適正化委員会を立ち上げ、高齢者虐待防止検討委員会、ハラスメント委員会と一体的に運営をしている。感染症、自然災害のBCP策定は今年度で策定が終わったため、今後は実施しながら評価修正を行っていく。各委員会が年間2回の研修を開催し、各委員会が作成したマニュアルの周知や関連する内容の勉強会を実施した。また引き続き管理者主催の勉強会は継続した。

4 次年度への展望

訪問看護の振り返りでも記載したが、今年度は「悪性新生物」「末期」「医療保険」の利用者がかなり減少したことが、事業所の運営に大きく影響した。考えられるこ

ととして、地域のサービス事業所が増え、地域がん診療連携拠点病院や総合病院のある市町村は、普段からの横のつながりで同じ市町村の事業所に依頼する可能性が高いこと、大きな訪問看護事業所であればあるほど、多職種の職員がおり、様々な利用者のニーズにこたえられる事などが考えられる。訪問看護ステーション中井は中井町という人口9,000人弱という総合病院もない小さな町であるため、利用者をどう確保していくのかというのは事業所維持のための大きな課題の1つである。

事業所の利用者は訪問看護も居宅介護支援も半数以上が中井町の利用者であるが、特に訪問看護においては病院がない中井町の事業所でどう利用者を確保していくかは、スタッフ全体で議論を重ねている。経験を重ねた質の高い看護師がいる事業所として、利用者・家族のお役に立てるように、そして行政、地域包括支援センター、医師・病院、ケアマネジャーから安心して任せられる事業所でありたい。

*本ページ内の写真については利用者の承諾を得たうえで掲載しています。

報告／田中 美江子（訪問看護ステーション中井 所長）

役員・評議員

2025年4月1日現在（五十音順）

理事長	久代 登志男	非常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	日野原記念クリニック 医師
常務理事	熊谷 三樹雄	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	事務局長
理事	赤嶺 靖裕	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	日野原記念クリニック 所長
理事	甲斐 なる美	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	日野原記念クリニック 副所長
理事	西立野 研二	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	日野原記念ピースハウス病院 院長
理事	平野 真澄	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	健康教育サービスセンター 所長
理事	福井 みどり	非常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	健康教育サービスセンター 副所長
理事	松島 たつ子	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	ホスピス教育研究所 所長
理事	光永 篤	常勤	一般財団法人 ライフ・プランニング・センター	日野原記念クリニック 副所長
監事	折本 和司	非常勤	葵法律事務所 弁護士	
監事	菅原 悟志	非常勤	公益財団法人 B&G 財団 理事長	
評議員	石倉 康弘	非常勤	公益財団法人日本科学協会 常務理事	
評議員	尾形 武寿	非常勤	公益財団法人日本財団 理事長	
評議員	高橋 元一郎	非常勤	元日本大学医学部客員教授	
評議員	細谷 亮太	非常勤	聖路加国際病院 元副院長	
評議員	山科 章	非常勤	みやびハート&ケアクリニック名誉院長 東京医科大学 名誉教授 桐生大学 名誉教授	

財 団 報 告

ライフ・プランニング・センター本部 2025年3月31日現在

1 理事会・評議員会報告

2024年度の理事会・評議員会は、前年度に引き続き、Web会議（Zoom方式）で対応した。

【理事会報告】

第32回理事会（Web会議：2024年6月12日開催）

- 第1号議案 2023年度事業報告の件
（内容） 2023年度事業報告が承認された。
- 第2号議案 2023年度計算書類及び財産目録の件
（内容） 2023年度計算書類及び財産目録が承認された。
- 第3号議案 評議員会開催の件
（内容） 次回評議員会を6月26日にWeb方式で実施することが承認された。
- 第4号議案 笹川記念会館建替え工程遅延リスク回避を目的とする覚書締結の件
（内容） 笹川記念会館解体後の新ビル建設資材・人手不足の他、地震等の予期せぬ事象等による工程遅延リスクを回避するための覚書を複数件、締結することが承認された。

第33回理事会（Web会議：2024年10月17日開催）

- 第1号議案 日本財団宛2025年度助成金交付申請の件
（内容） 2025年度日本財団助成として基盤整備事業50,900,000円を交付申請することが承認された。

第34回理事会（Web会議：2025年2月12日開催）

- 第1号議案 2025年度事業計画の件
（内容） 2025年度事業計画が承認された。
- 第2号議案 2024年度収支予算の修正の件
（内容） 2024年度収支予算の修正が承認された。
- 第3号議案 2025年度収支予算の件
（内容） 2025年度収支予算が承認された。
- 第4号議案 日野原記念クリニック環境改善事業基金2025年度資金運用計画の件
（内容） 日野原記念クリニック環境改善事業基金の2025年度資金運用計画が承認された。

- 第5号議案 評議員会開催の件
（内容） 次回評議員会を2月26日にWeb方式で実施することが承認された。

【評議員会報告】

第24回評議員会（Web会議：2024年6月26日開催）

- 第1号議案 2023年度計算書類及び財産目録の件
（内容） 2023年度計算書類及び財産目録が承認された。
- 第2号議案 任期満了に伴う監事選任の件
（内容） 現在の監事である菅原悟志氏の再任が承認された。

第25回評議員会（Web会議：2025年2月26日開催）

- 第1号議案 2025年度事業計画の件
（内容） 2025年度事業計画が承認された。
- 第2号議案 2024年度収支予算の修正の件
（内容） 2024年度収支予算の修正が承認された。
- 第3号議案 2025年度収支予算の件
（内容） 2025年度収支予算が承認された。
- 第4号議案 定款の一部変更の件
（内容） 現行の定款の一部（第2章目的及び事業）を変更することが承認された。

2 寄 附

本年度も財団各部門の運営支援のために多くの個人、団体からのご支援をいただきました。

金 額

本部・公益部門	0円
日野原記念クリニック	330,000円
日野原記念ピースハウス病院	1,077,910円
訪問看護ステーション中井	15,000円
健康教育サービスセンター	168,000円
合 計	1,590,910円

3 ピースハウス友の会

「ピースハウス友の会」は独立型ホスピス「日野原記念

ピースハウス病院」の運営を支援していただくために設立された組織で、会員の方々から年1回会費の形で寄付を継続していただいている。2024年度は前年比、金額で117%、件数で103%となった。2024年度は67件、1,450千円のご支援をいただいた。内訳はさくら会員（1万円）47件、ばら会員（3万円）11件、はなみずき会員（5万円）5件、かとりあ会員（10万円以上）4件の計67件となっている。

4 日野原記念友の会

2023年度より年会費制度を廃止して、登録会員には財団会報の発送サービスをもって会の活動としている。

会報はVol.15（8月）、Vol.16（12月）と発行した。

巻頭文については以下のテーマをとり上げた。

- 8月号「ピースピース」を胸に27年 志村靖雄 LPC ボランティアコーディネーター
 - 12月号「今年の終わりと来年のはじまりに」久代登志男 LPC 理事長
- 現登録会員は82名である。

報告／熊谷 三樹雄（財団事務局長）

5 ボランティアグループの活動

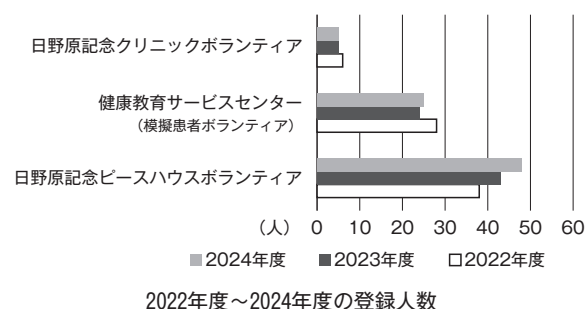
LPC のボランティア活動は、健康教育サービスセンターに属する模擬患者ボランティア、日野原記念クリニックを活動拠点とするクリニックボランティア、それに日野原記念ピースハウス病院（ホスピス）を活動拠点とするピースハウスボランティアの3部門に分かれて展開されている。2024年度はLPC ボランティア連絡会議1回、LPC ボランティアニュースNO.34発行1回、の他はボランティア感謝会、日野原重明記念会、LPC ボランティアクリスマス会、LPC ボランティア研修会などはすべて新型コロナウイルス感染対策上見送られた。

1) ボランティア登録者数（2025年4月1日現在）

総数78名（女性60名、男性18名）

内訳

- クリニックボランティア 5名（前年度5名）
- 健康教育サービスセンター 25名（〳 24名）
（模擬患者ボランティア）
- ピースハウスボランティア 48名（〳 43名）



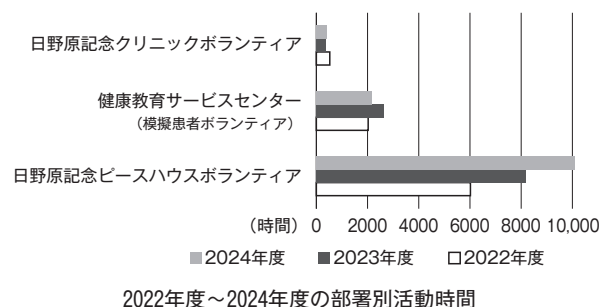
ボランティア総数は78名となった。ピースハウスが5名増、クリニックは前年同、健康教育サービスセンターは1名増となった。

2) 年間活動時間（2024年4月1日～2025年3月31日）

総計 12,707時間（前年比+1,501時間）

内訳

- 日野原記念クリニックボランティア 424時間（ + 59時間）
- 健康教育サービスセンター（模擬患者ボランティア） 2,172時間（ - 480時間）
- 日野原記念ピースハウスボランティア 10,111時間（ + 1,922時間）



コロナ禍の影響から徐々に脱しつつあるが、前年と比較するとクリニックは16%増、模擬患者は18%減、ピースハウスは23%増の活動時間を達成、LPC 全体では13%増となった。ボランティアの活動時間は自己申告に基づいて記録集計され、累計活動時間が初回は500時間、以降1,000時間刻みで一定時間に達した者には財団から感謝状と記念品が贈られている。2024年度までの累計活動時間が基準に達したものは、8,000時間1名（ピースハウス）、6,000時間1名（ピースハウス）、5,000時間1名（ピースハウス）4,000時間2名（模擬患者、ピースハウス各1名）、3,000時間3名（ピースハウス）、2,000時間2名（模擬患者、ピースハウス各1名）、1,000時間3名（ピースハウス1名、模擬患者2



病室のお花の水替えは毎日の活動
(ピースハウスボランティア)



コーディネーターとメンバーのみなさん
(模擬患者ボランティア)

名), 500時間 7 名 (ピースハウス 6 名, 模擬患者 1 名) の合計 20 名である。

3) 2024年度の主な活動記録

2024年度も前年同様新型コロナウイルス感染予防対策のためすべての会議, 行事, 研修が見送りとなった。

4) ボランティア感謝会 (感謝状・記念品贈呈)

例年, 達成累計活動時間による LPC ボランティア表彰式 (感謝状・記念品贈呈式) は, 理事長, 各部門長出席のも

とに笹川記念会館で行われ, 会食, 懇談の時間をもってしたが, 今年度も前年度同様新型コロナウイルス感染対策を考慮して中止し, 感謝状, 記念品を表彰対象者に郵送した。

表彰時間数と人数は, 500時間 1 名, 1,000時間 1 名, 7,000時間 2 名の合計 4 名で, 部門別では, 健康教育サービスセンター 1 名, ピースハウス 3 名であった。男性受賞者はなかった。

報告／志村 靖雄 (LPC ボランティアコーディネーター)

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター
年報 2024年度（令和 6 年度 2024.4－2025.3）事業報告書・No.14（通巻52）

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター
理事長 久代登志男

〒105-0014 東京都港区芝 2－3－3
JRE 芝 2 丁目大門ビル 2 階
電話 (03) 3454-5069 FAX (03) 3455-1035
URL: <https://www.lpc.or.jp>

2025 年 6 月発行 (株)イーフォー

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

〒105-0014 東京都港区芝2-3-3 JRE 芝2丁目大門ビル2階
電話 (03) 3454-5069 FAX (03) 3455-1035

■日野原記念クリニック（聖路加国際病院連携施設）

〒108-0074 東京都港区高輪4-10-8 京急第7ビル2階 (03) 6277-2970 FAX (03) 6277-2986

■健康教育サービスセンター

〒102-0082 東京都千代田区一番町29-2 一番町進興ビル4階 (03) 3265-1907

■日野原記念ピースハウス病院（ホスピス）

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1 (0465) 81-8900 FAX (0465) 81-5525

■ピースハウスホスピス教育研究所

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1 (0465) 81-8904 FAX (0465) 81-5521

日本ホスピス緩和ケア協会事務局 (0465) 80-1381 FAX (0465) 80-1382

■訪問看護ステーション中井

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1 (0465) 80-3980 FAX (0465) 80-3979