

財団法人 ライフ・プランニング・センター

年報 2010

平成22年度
(2010.4~2011.3)

事業報告書

38

目次 (2010年度年報)

はしがき	日野原 重明 ... 1
ライフ・プランニング・センターのあゆみ	3
健康教育活動	7
1 ■ 第37回財団設立記念講演会「人生を豊かにおくるための『それぞれの生きがい』論」	7
2 ■ 「いのちの授業」活動	8
3 ■ 専門職セミナー	9
4 ■ 一般セミナー	10
5 ■ ホームヘルパー2級養成講座	13
6 ■ 電話による相談	16
7 ■ ハーベイ教室	16
8 ■ 血圧自己測定講習会	16
9 ■ 資料・備品の整備	16
10 ■ 出版・広報活動	16
11 ■ 厚生労働省委託事業 / がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業	17
「新老人運動」と「新老人の会」の運営	19
1 ■ 「世話人会」の開催	20
2 ■ 「拡大世話人会」の開催	20
3 ■ 「新老人の会」会則・規約・規定	21
4 ■ 地方支部の設立	21
5 ■ 地方支部規約	21
6 ■ 地方支部の運営と活動	21
7 ■ 海外講演会・ツアー	23
8 ■ 海外支部	26
9 ■ 海外連絡団体	26
10 ■ 「設立10周年フォーラム」と「第4回ジャンボリー東京大会」	26
11 ■ 本部サークル活動	28
12 ■ 「新老人の会」ヘルス・リサーチ・ボランティア	29
ヘルスボランティアの育成と活動	32
1 ■ ヘルスボランティアの育成	32
2 ■ 血圧測定ボランティアの養成と活動	33
3 ■ SPボランティアの養成と活動	33
カウンセリング 臨床心理ファミリー相談室	37
1 ■ 個別カウンセリングについて	37
2 ■ 企業におけるメンタルヘルス対策への取り組み	37
3 ■ 教育活動	38
LPC 国際フォーラム2010	39
海外医療事情調査 / メキシコの医療事情 生活習慣病と高齢化の観点から	41
学術活動	44
教育的健康管理の実践 (ライフ・プランニング・クリニック)	46
1 ■ クリニックの目指すもの	46
2 ■ 診療の概要	47
3 ■ 各種検査数の推移	48
4 ■ 総合健診 (人間ドック)	50
5 ■ 集団の健康管理	51
6 ■ 健康管理担当者セミナー	52
7 ■ 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	52
8 ■ システム開発	53
9 ■ 食事栄養相談	54
10 ■ 禁煙外来	54
11 ■ 学会参加	54

ピースハウス病院（ホスピス）	55
1 ■ 診 療・55	
2 ■ ケ ア・56	
3 ■ ボランティア活動・57	
ピースハウスホスピス教育研究所	60
1 ■ 活動の全体像・60	
2 ■ 教育研究活動の実際・61	
3 ■ 学会等参加活動・64	
4 ■ アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク・65	
5 ■ 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として・65	
ピースクリニック中井	66
1 ■ 立ち上げ・66	
2 ■ 地域への浸透・66	
3 ■ 診療実績・66	
4 ■ クリニックの概要・66	
5 ■ 業 績・67	
訪問看護ステーション中井	68
1 ■ 訪問看護について・68	
2 ■ 居宅介護支援について・72	
3 ■ その他・73	
訪問看護ステーション千代田	74
1 ■ 看護師人員とその影響・74	
2 ■ 訪問看護業務・74	
3 ■ 居宅介護支援事業所としての業務・77	
4 ■ その他・77	
会 員	78
1 ■ 健康教育サービスセンター会員・78	
2 ■ 健康教育サービスセンター団体会員・78	
3 ■ 「新老人の会」会員・78	
4 ■ 財団維持会員（個人維持会員，団体維持会員）・79	
役員・評議員	80
財団報告	81
1 ■ 評議員会・理事会報告・81	
2 ■ 寄 附・82	
3 ■ 「ピースハウス友の会」・82	
4 ■ 第25回 LPC バザー・82	
5 ■ 第28回 LPC 美術展・82	
6 ■ ボランティアグループの活動・83	
7 ■ ボランティア表彰式・84	

はしがき

理事長 日野原 重 明

今年度当財団が取り組んできた事業について検証し、それを評価する作業に取り組んでいた3月11日午後2時46分、のちに「東日本大震災」と名づけられた大災害と、福島第一原子力発電所の事故が日本を襲いました。

被害を受けられた方々には心からお見舞い申し上げるとともに、原子力発電所事故への対応に懸命に取り組んでおられる方々に敬意を表し、私たち一人ひとりに深い衝撃を与えたこの過酷な体験をしっかり記憶にとどめ、立ち直りに向けて一步を踏み出していきたいものと願っています。

大事故は年度末の3月であったために、当財団では事業の大半が終了しており、一部のもののみへの緊急対応ですんだとはいえ、翌12日に浜松市で開催予定の「看護セミナー in 浜松」や、3月16日から開講予定の「ヘルスポランティア基本講座」は中止のやむなきに至りました。また、交通機関の復旧の遅れや電力不足によるエレベータやエスカレータの停止などによって、財団の各部署においても少なからぬ影響が見られました。このような事情の中で次年度を迎えるわけですから、新たな視点から事業の遂行と取り組む必要性を強く感じております。

さて、2010年度の当財団の活動について、財団全体に関する事業に加え、9カ所のそれぞれの拠点における取り組みについて、本誌でご報告いたします。

当財団の事業はすべて「よりよく生きる」ことを訴求するという一点にその目標がありますが、1993年9月に神奈川県中井町に開設したピースハウス病院では、昨年「ピースクリニック中井」を設置したことにより、病院＝訪問看護ステーション＝クリニック＝研究所と4つの機関が有機的に結ばれるようになりました。それぞれの特徴を生かしつつ、互いに手を差し延べあうことによって、組織の力は何倍にもなって発揮されます。これからの活動に期待したいと思います。

また、「よりよく生きる」ために発足させた「新老人の会」も2010年9月で10年を迎えました。それを記念して『「新老人の会」10年の歩み - 今までの10年、これからの10年』をまとめました。会員数も1万1,548人を数え、海外を含め37の支部によって活動が展開されるまでに育ってきました。「いのち」と「平和」を守る」という当会が掲げたシンボルは、先般の大震災とその後の原発事故によって一段と注目を集めることと思われまふ。科学の進歩をただ無自覚に受け入れるのではなく、人間あつての科学、人間の営みあつての文明であることを胸に刻み、自然との調和の中で私たちのいのちや暮らしが守られていくべきものであるということを確認していきたいものと思ひます。

「1000年来の災難」とか、「予測のできなかつた大災害」といわれていますが、私たちが襲つたこの試練に私たちがどのように耐え、忍び、そして少しでもよい未来を私たちの子どもたちや孫たちのために伝え遺していくことができるか、当財団も微力ながらそれぞれの場における活動を通じて日本の再生のために貢献していきたいと思ひています。

さて、当財団は次年度（2011年4月1日）から、政府による在来の法人定款の指示を受け、「一般財団法人ライフ・プランニング・センター」となります。移行に伴い新しい「定款」の制定等、体制整備を行い、公益目的事業として活動を展開してまいりたいと思いますので、引き続きご支援をよろしくお願いいたします。

2011年5月

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。

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
4. 19	付属診療所アイピーシークリニック, 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	アイピ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	アイピ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, 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付行為を改正, 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」をシェーンバツハ砂防で開催
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創立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	創立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」をシェーンバツハ砂防で開催
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
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」をシェーンバツハ砂防で開催
1996 5. 18	第22回財団設立記念講演会「医療と福祉の接点」をシェーンバツハ砂防で開催
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
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

年 月 日	事 項
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 - いのちの旅 -」東京公演を五反田ゆうぼうとで開催
8. 22	音楽劇「2001フレディ - 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
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 -」を戸田市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 -」を下関市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
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	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	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	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大会「模擬患者学の目指すもの」を聖路加看護大学で開催
9. 19	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	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	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
6. 26	セミナー「memento mori 福井 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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

年 月 日	事 項
7. 23	セミナー「memento mori 宮崎 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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	セミナー「memento mori 徳島 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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	セミナー「memento mori 山梨 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 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・特別な場所・対象を越えて -」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 27	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——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	セミナー「memento mori 岩手 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 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	セミナー「memento mori 岡山 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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	セミナー「memento mori 兵庫 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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	セミナー「memento mori 栃木 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 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」竣工式を執り行う
4. 22	日本財団主催セミナー「memento mori 広島 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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	財団設立記念講演会「いのちの語らい - 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 - 『今』を生きる～いのちを学び、いのちを伝える～」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 - 19	「新老人の会・あがたの森ジャンボリー」を松本市で開催
7. 21	日本財団主催セミナー「memento mori 石川 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 11	LPC 国際フォーラム「いのちの畏敬と生命倫理 - 医療・看護の現場で求められるもの -」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 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 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 - スピリチュアリティと倫理に焦点をあてて -」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 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 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 - 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 - 看護・介護・医療における QOL -」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 - 『死』をみつめ、『今』を生きる -」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 - 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
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 幸福の回路をつくる」を笹川記念会館国際会議場で開催

年 月 日	事 項
7. 4 - 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 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」を聖路加看護大学ホールで開催
7. 9 - 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」をシェーンバツ八砂防で開催
12.	ピースハウス病院大規模修繕工事（～2010.2）
2010 2. 6 - 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 人間性の複雑さに注目して」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 - 18	LPC 国際フォーラム「高齢者医療における緩和ケア - 脆弱高齢者に対する質の高い医療の実現へ向けて -」を女性と仕事の未来館で開催
9. 3 - 4	「新老人の会」第4回ジャンボリー - と10周年記念講演会「クレッシェンドに生きよう - 日野原流の生き方 -」を九段会館で開催
2011 2. 5 - 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 - 英国・カナダ・日本の交流 -」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

健康教育活動

所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

本年度末（2011年3月11日）に起こった東日本大震災とその後の福島原子力発電所の事故の衝撃は、いまだ生々しく、日本を深い悲しみと失望のベールで覆ってしまったという感がある。この未曾有の大災害により、自然の計り知れない力の前には人間はただ頭を垂れるしかないという絶対的な力の差を改めて知らされた思いがある。そして同時に、またいずれかの日に必ず発生するであろう想定内外のアクシデントに備えることへの重要性も痛感させられた。

平常時機能している組織が不能になった時、必要になるのは個としての私たちがいかに自発的に連携して機能するかである。今後、ますます個人の力とそれを繋いでいく公私のネットワークの重要性がすべての分野において見直されなければならない、それは当財団の健康教育サービスセンターという小さな組織の活動内容においても例外ではないと思われる。

健康教育サービスセンターでは、一般の人たちを対象に、これまで個々人の健康管理と血圧測定に代表される健康を守るためのスキルを提供する講座を実施してきた。また、在宅および施設のケアの担い手としてホームケアアシリエイトの養成（1993年からは厚労省、2000年からは東京都訪問介護員2級資格）も引き続き実施してきた。

一方、医療職者に対しては、専門職としてより高いレベルの知識と技術を提供する各種講座に加え、ホスピス・緩和医療、ひいては医療全般で求められる精神的サポートやケアに関する分野についても講座の充実を目指してきた。

医療・福祉領域におけるボランティアの育成については、当センターでは他の団体・施設に先駆け既に1983年から取り組んできた。このたびの大災害などのような有事の場合に自分たちの力をどのような形で提供できるかという、一段と広い視野に立ったボランティア活動が考慮されなければならないと考える。

当センターの事業については、2011年3月に実施予定であった国際フォーラムサテライトプログラムとして企画された「看護セミナー in 浜松」、および「ヘルスボランティア基本講座」はやむなく中止とした。次年度の早い時期に開催および開講する予定である。

第37回財団設立記念講演会

1 人生を豊かにおくるための「それぞれの生きがい」論

日時 2010年5月9日(日) 13:00~16:30

会場 笹川記念会館ホール (港区三田)

講師 米沢富美子 理論物理学者・慶應義塾大学名誉教授
神谷 徹 リコーダー奏者・大阪音楽大学講師
日野原重明 ライフ・プランニング・センター
理事長

参加者数 725名

プログラム

- 13:00~13:15 開会挨拶 道場 信孝
13:15~14:15 講演 「あいまいさ」から秩序が生まれる 米沢富美子
14:35~14:55 創作小楽器による演奏「ストローからメロディーを紡ぐ」 神谷 徹
14:55~16:25 鼎談 「それぞれの生きがい」論 - まず歩みはじめることから
日野原重明・米沢富美子・神谷 徹
16:25~16:30 閉会

日本を代表する女性物理学者である米沢富美子慶應義塾大学名誉教授、京都大学で宇宙物理学を学んだ後、音楽家として新たな転進をした神谷徹氏、そして日野原理事長の3名を迎えて記念講演会が実施された。米沢富美子氏は、専門の物理学の太陽系の誕生から始まる地球における生命体の誕生と私たちの身体を構成する原子やクオークの発見に至る経過などに触れ、科学理論ですべてが説明されると思われがちな現代においても、すべてのことのはじめに「あいまい」といえる現象が存在したことなどを講演された。

次いで、神谷氏は物理学で培われた科学的発想をもとにリコーダー演奏家として考案したストロー笛と名づけられた創作楽器による演奏を披露された。

プログラムの最後には、米沢、神谷両講師に日野原理事長も加わり、鼎談形式で医学や物理学には科学だけでは解明できない曖昧さと不確かさが存在すること、それらを追求するところから科学の進歩が生まれること、このような認識をもつことは私たちの生きる姿勢にも反映



財団設立記念講演会
3人の講師はいずれも京都大学の先輩・後輩同士。会場いっぱい聴衆に、未知なる広大な宇宙の存在について想像をかきたたせてくださった。
また、神谷講師のパフォーマンスも会場を埋めた聴衆に驚きと楽しさを伝えてくださった。

されなければならないなど、話題は多岐に及び、興味深いものであった。

参加者のアンケートでも、米沢富美子氏の講演、3名の講師による鼎談については「たいへんよい」「よかった」が80%を占め、神谷氏の楽しいパフォーマンスについてはほぼ100%の参加者から「満足」との反応をいただいた。

2 「いのちの授業」活動

「いのちの授業」は、日野原重明理事長が実際に各地の小学校などを訪れて行う45分間の授業である。

本年度は日本国内26校と海外2校（オーストラリア・メキシコ）の合計28校で「いのちの授業」を実施した。

日野原理事長の“聴く・感じる・触る・参加する”授業は、年齢差を超えた感動と共感を子どもたちに伝えている。

2010年度「いのちの授業」訪問学校一覧

月日	学 校 名	所在地
4. 10	鹿児島市立中山小学校	鹿児島県
4. 20	練馬白菊幼稚園	東京都
4. 27	江戸川区立松本小学校	東京都
4. 30	横浜市立奈良小学校	神奈川県
5. 12	長崎市立山里小学校	長崎県
5. 13	北九州市立富野小学校・桜丘小学校合同	福岡県
6. 1	山口市立湯田小学校	山口県
6. 4	江東区立第二亀戸小学校	東京都
6. 18	シドニー日系人小学生	オーストラリア
6. 23	横浜市立希望ヶ丘小学校	神奈川県
6. 25	神戸市立港島小学校	兵庫県
7. 14	七尾市立小丸山小学校	石川県
9. 6	千葉市立泉谷小学校	千葉県
9. 14	町田市立成瀬中央小学校	東京都
9. 21	山形大学教育学部付属小学校	山形県
9. 29	三重大学教育学部付属小学校	三重県
10. 12	金城学院中学校	愛知県
10. 27	世田谷区立東玉川小学校	東京都
10. 30	県立横浜平沼高等学校	神奈川県
11. 4	広島市立皆実小学校	広島県
11. 25	日墨学院	メキシコシティ
1. 22	神奈川大学付属中学校	神奈川県
1. 14	桐生市立東小学校	群馬県
1. 24	明晴学園	東京都
2. 21	桐光学園小学校	神奈川県
2. 23	青山学院初等科	東京都
3. 2	神戸市立花山小学校	兵庫県
3. 8	東京都市大学付属小学校	東京都



いのちの授業
子どもたちに
“いのち”につ
いて語りかける
「いのちの授業」

3 専門職セミナー

講座「基礎から学ぶフィジカルアセスメント」(7回連続)

第1回：バイタルサインの異常からアセスメントできること

日時 5月29日(土) 10:00~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 徳田 安春 筑波大学附属病院水戸医療教育センター教授

受講者数 57名

第2回：循環器のフィジカルアセスメント

日時 6月19日(土) 10:00~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 富山 博史 東京医科大学病院循環器内科教授

受講者数 44名

第3回：呼吸リハビリテーション

日時 8月21日(土) 10:00~16:00

会場 剛堂会館(千代田区永田町)

講師 宮川 哲夫 昭和大学保健医療学研究科呼吸ケア領域教授

受講者数 31名

第4回：呼吸器総論/胸部の打診・聴診

日時 9月28日(土) 10:00~16:00

会場 剛堂会館(千代田区永田町)

講師 馬島 徹 (助)化学療法研究会化研病院呼吸器センター長

受講者数 42名

第5回：感染症のフィジカルアセスメント

日時 12月18日(土) 10:00~12:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 古川 恵一 聖路加国際病院感染科医長

受講者数 41名

第6回：褥瘡のケア

日時 12月18日(土) 12:00~16:00

講師 南 由起子 皮膚・排泄ケア認定看護師

受講者数 41名

第7回：リンパ浮腫とリンパドレナージ

日時 2011年2月10日(土) 10:00~16:00

講師 廣田 彰男 広田内科クリニック理事長
吉澤いづみ 東京慈恵会医科大学附属病院作業療法士

受講者数 43名

日野原重明理事長は30年前より、これからのナースに必要なのはフィジカルアセスメント能力であり、ナースは積極的に診断に参加すべきであると提唱された。しかしながらナースの教育にフィジカルアセスメントが取り上げられるようになったのは1980年代に入りナースが専門職者として在宅医療や臨床現場で判断を問われるようになってからである。在宅医療の場においては、ナースは主治医や介護者、家族などとチームを組んでケアに当たり、患者の病態の変化に臨機応変に対応しなければならない。フィジカルアセスメント能力はインタビュー、身体所見などから得られた情報を統合して分析査定する知識と技術であり、そのようなフィジカルアセスメントに基づくナースの判断能力は患者によりよいケアを提供するためには不可欠である。

当センターでは、1996年から訪問看護に携わるナースや臨床ナースを対象にフィジカルアセスメント能力の向上を目標とした夜間の連続講座「在宅ケアに必要なフィジカルアセスメントとケアの実際」を2003年まで7年間継続した。開講当初はこのような継続講座を開催しているところも少なかったため大勢の受講者がいたが、近年は日本看護協会などによって様々な教育プログラムが提供されており、当センターが主催する講座参加者も減少してきた。そこで、疾患中心の講義から、症候中心の講義にする、体験的学習ができるように講座の前半を講義、後半を実習にする、開催を夜間ではなく土曜日に行う、などを見直すこととし、「基礎から学ぶフィジカルアセスメント」と題して土曜日の開講とした。また本年度は「リンパ浮腫とリンパドレナージ」と題した講座を新しく設け、医学的立場から「リンパ浮腫と治療の基礎について」(廣田講師)、リハビリテーションの立場から「リンパドレナージの基礎とセルフケア指導」(吉澤講師)について実習を交えて実施した。

本年度は7回の連続講座として開催したが、参加者も一定程度確保することができ、また、どの講座も前半を講義、後半を模擬患者やハーベイドールなどのシミュレーターを駆使した実習中心の学習形態としたため、受講者に満足度の高い内容を提供することができた。毎回、臨床の第一線で活躍中の医師等を講師に迎え、用意した資料も独自のものである上、臨床実技をていねいに指導されるなど、当センターの特徴を生かした講座として好評であった。

4 一般セミナー

1) 医療・福祉技術の最先端

第1回：よい音って何ですか - 高齢者への聞きやすい
情報提供とは

日時 4月14日(水) 14:00~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 今井 篤 (財)NHK エンジニアリングサービス

受講者数 34名

第2回：「見る」「聞く」「動く」を助ける医療・福祉
技術 - 福祉工学の挑戦

日時 4月21日(水) 14:00~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 伊福部 達 東京大学先端科学技術研究センター
特任教授

受講者数 38名

本年度の一般向け講演会の一つは、2回シリーズで「医療・福祉技術の最先端」をテーマに開催した。

第1回は「音声」について、放送技術の現場では今どのような取り組みがなされているかを紹介していただいた。今井講師はNHKの放送技術エンジニアとして、「人に優しい放送技術の開発」に携わっている。NHKに寄せられる苦情の中で一番多いのが高齢者からの「聞きづらい」というものであり、またこの年齢層が一番テレビやラジオを視聴しているという現状から、寄せられた苦情を分析していくうちに、「よい音」と「聞こえる」ことは別次元の問題であること、「聞く」ためには動機づけが必要であること、さらにその音を聞いた経験があるかなどの要素が大きく関わっていることがわかってきたと報告された。放送技術の現場での「話速（音声の速さ）変換」「テロップ（目で見せる）」「マルチチャンネル」などを駆使した「わかりやすく、見やすい」番組づくりへの取り組みを具体的に紹介していただいた。

第2回の伊福部講師は、過去40年間、医療・福祉技術の研究に携わり、その後東京大学先端科学技術研究センターバリアフリープロジェクトで活躍しておられる。身体の損なわれた機能を外側から補助・代行するのが支援・福祉技術であり、この支援技術開発の大切なところは、若年障害者に対しては脳の可塑性（適応性）が働くことから残された機能が失った機能を補っていくことを加味すること、一方、高齢者による障害の場合は、長年培っ

た経験（生きる知恵）を生かすことを重視することと話された。前者の支援に重点を置く「バリアフリー」という考え方や、後者の「ジェロンテクノロジー」という考え方があり、この両者を合体した「ユニバーサルデザイン」という総合的な立場から、「ジェロンテクノロジー」においては経験を生かして使える機器を開発することに重点が置かれるということである。

これらの技術開発はそれぞれ個々の対象ごとに有益なものとする、そしてそれを産業としての市場性いかに両立させていくかが今後の大きな課題であると話された。また、高齢社会化に伴い、それに対応した社会をどのようにデザインしていくことが必要であるかについて指摘された。

2) 食道炎・胃がん・大腸がんの予防と治療

日時 6月2日(水) 14:00~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 永原 章仁 順天堂大学医学部消化器内科教授

受講者数 65名

日本人にとって罹患率の高い消化器のがんについて、臨床の最前線で医療に関わる永原講師に解説をしていただいた。

講演の要旨は以下の通りである。

日本人は60歳以上の人の80%以上がピロリ菌を持っている。ある調査（観察8年）では、ピロリ菌保菌者は200名に1名の割合で胃がんを発症したが、非保菌者には胃がんの発症が認められなかった。除菌すると胃がんになる人が6~7割減少すると考えられている。一般に人間ドックなどの健診で発見された胃がんの70~80%は早期がんで、症状を感じて来院した人の70%が進行がんである。胃がんの治療法は大別して内視鏡治療、手術、抗がん剤治療の3方法があり、患者の状態に最も適した治療法が選ばれる。大腸がんの治療は、がんが小さく、浅い場合は内視鏡治療で切除する。がんの遠隔転移のない場合や原発巣と転移巣とが切除可能な場合には手術を行う。大腸がんの場合には胃がんと異なり肝臓に転移していても大腸と肝臓の切除を行う。大腸がんが広範囲でがんを取りきれない場合は抗がん剤治療を行う。高齢で手術に耐えられない場合も抗がん剤治療を選択する。

最近ではカプセル内視鏡が開発されて小腸の内部をみるができるようになったので、小腸のがん検診も可能になった。



「聞きやすい音」について話す伊福部講師（左）、「運動器の衰えにどう対処するか」について講義する関口講師（中）と、「認知行動療法」をグループワークを進める丸屋講師（右）

3) 整形外科の最新情報

第1回：人生を豊に過ごすための整形外科の話

日時 9月9日(木) 13:30~15:30

会場 健康教育サービスセンター

講師 雨宮 章哲 広尾整形外科病院院長

受講者数 50名

第2回：膝・関節・筋肉を守る生活のしかた

日時 9月16日(木) 13:30~15:30

会場 健康教育サービスセンター

講師 関口 剛 広尾整形外科病院理学療法士

受講者数 68名

加齢により身体に多少の障害が生じるのはやむを得ないところがあるが、それにもかかわらずいきいきと生活できるようにという整形外科領域での対応について広尾整形外科病院で診療と指導に当たる雨宮講師と関口講師にお話しいただいた。以下は要旨である。

腰部脊柱間狭窄症の症状を軽減するには、内服薬としてオセルモン、プレタールの投与と神経への注射を行う。変形性膝関節症は関節のクッションの役目をしている軟骨が摩耗して痛みや腫れを起こす疾患で、治療としては、痛み止めとしてロキソニン、ボルタレンを処方するが、関節への注射としては、ヒアルロン酸とステロイドがあり、ステロイドは変形を悪化させるので、原則使用禁止である。膝関節症にはヒアルロン酸を注射により直接関節に注入する。この注射は滑膜炎の防止になる。

サプリメントがいろいろ宣伝されているが、サプリメントには過大評価気味の宣伝もあるので注意を要する。骨粗鬆症は骨折しやすくなり、姿勢も悪くなる。治療薬としては、ビスフォスフォネートやエビスタがある。腰椎圧迫骨折の手術は金属による椎体間固定を行うが、固定した部分が動かなくなり、別の箇所を痛める可能性があるため高齢者は手術しないほうがよいと思われる。

大腿骨頸部骨折はほおっておくと寝たきりの可能性が高まるので、手術を受けたほうがよい。リハビリは横隔膜、骨盤、腹筋、肺筋などを正しく保って腰の安定性をよくするので、姿勢を改善することに役立つ。

また、理学療法の立場からは、運動器の衰えとその対応について解説していただいた。

骨や関節、筋肉、神経など体を動かすシステムを総称して運動器というが、人間は加齢に伴い運動器に衰えが生じる。運動器は一つでも障害されると体をうまく動かすことができなくなる。体に加わる機械的な刺激をメカニカルストレスといい、膝関節では転がりや滑りの障害があり、転がりや滑りとがバランスよく行われないと膝が曲がりにくくなる。膝に痛みがあるときに無理に曲げず膝の負担を減らすために、まずよい姿勢を身につけることである。よい姿勢とは、背筋を伸ばし、顔を正面に向け、おなかを引っ込めて膝を伸ばし、両足に均等に体重をかけ、体全体の力をほどよく抜いた姿勢である。特に腹横筋が締まるように意識すると、腰から膝にかけての身体が伸び、支持性がよくなり、よい姿勢が保たれることになる。この姿勢は体全体として効率がよく、膝の負担も少なくなる。

呼吸は動作と関係があり、姿勢にも影響する。腹式呼吸はテントのように張った横隔膜の働きで呼吸するので、よい姿勢によって実現可能となる。反対に悪い姿勢では、横隔膜は張りを失い働きにくい状態になるといえる。

4) 高血圧の話(2回シリーズ)

第1回：高血圧診療の進歩とその理解

日時 11月10日(木) 13:30~15:30

会場 健康教育サービスセンター

講師 道場 信孝 ライフ・プランニング・センター
研究教育部最高顧問

参加者数 51名

第2回：高血圧の合併症

日時 12月8日(水) 13:30~15:30

会場 健康教育サービスセンター

講師 道場 信孝 ライフ・プランニング・センター
研究教育部最高顧問

参加者数 47名

高血圧は外来診療の中でもっとも頻度の高い疾患であり、その合併症はQOLの低下を招き、死亡率を高める重要な原因になっている。この講座では、高血圧を理解した上で、その予防と治療について適切な知識をもつことを第一の目標とし、次いで高血圧によって障害される主要な臓器の障害について解説していただいた。

高血圧症には本態性高血圧症と二次性高血圧症がある。本態性高血圧症は、あらゆる疾患の中でもっとも頻度が高く、どこかの臓器が障害されない限り症状が意識されない。本態性高血圧症は本態が不明であっても、効果的な治療は可能で、血圧をうまくコントロールすることで完治はしなくとも、臓器障害の発症を先延ばしすることができる。最近では降圧薬の使用は全死亡率を下げるといわれている。血圧の測定法として聴診法、振動法、触診法があり、通常家庭で使う自動血圧計は振動法を使用している。一般に測定は週2回位が適当で、測定前の安静時間は5~10分が適当である。測定回数は1回目が通常高いので2~3回目の低い方の値を採用する。生活習慣の修正によって十分な治療成果が得られない時、降圧薬による治療を行う。高血圧患者の治療に使用される降圧薬としては血管拡張薬と、利尿薬が主に処方される。ライフ・プランニング・センターの行った調査(5年観察・199例)では、高齢者で高血圧であっても降圧薬による治療は血管の硬化を血圧正常者のレベルに維持されることが示されており、治療の有効性が確認できている。

脳梗塞は脳細動脈が詰まることによって起こる病変で、脳血栓症と脳塞栓症に分類される。脳血栓症の場合は発症後3時間以内に血栓を溶かす薬を投与することが有効である。脳塞栓症は心原性の血栓、すなわち心房細動でできた血栓が脳に運ばれて詰まったもので、心房細動、心筋梗塞が原因となることが多いが、頸動脈のアテローム硬化によってできた血栓が飛ぶこともある。脳塞栓症には抗凝固療法をやる。

虚血性心疾患には、狭心症と心筋梗塞とがあり、虚血性心疾患は心筋の一部で血液の供給が減少する(虚血)が、途絶えるために起こる後天性心疾患で、この疾患の

大部分は冠動脈の動脈硬化によって生じる。冠動脈の狭窄や閉塞で一過性の心筋虚血を生じ発作を起こすのが狭心症、心筋細胞が壊死に陥るのが心筋梗塞で、両者は同じ原因による疾患で生活習慣病の中でも発症の多い疾患である。治療は症状を改善し心筋梗塞や突然死の予防をすることを目標に、薬物療法、血管形成術、冠動脈のバイパス術などを行う。急性心筋梗塞の治療は緊急経皮的冠動脈拡張術を行う。心不全とは心室への血液充満や心室からの血液駆出を傷害する心臓の構造的、機能的不全によって生じる複雑な症候群をいう。動脈瘤は大きくなると、気管、食道、神経、大静脈などを圧迫し、突然、あるいは前駆症状を持って破裂する。大動脈瘤の破裂は出血性ショックにより死亡のリスクがきわめて高いものである。

7) 認知行動療法アドバンスコース(2回シリーズ)

「ものの受け取り方や考え方、あるいは気分や行動を調整する方法を学ぶこと」で身体疾患に伴う精神的ストレスへの対処が可能になることが近年注目されるようになっており、これを取り入れた療法を認知行動療法と呼び、認知に焦点を当てながら気分や行動を調整し、自己コントロールの方法を学んでいく方法である。

昨年4回にわたって取り上げた「認知行動療法の理解と実践」基本編につづいて、本年度は2回にわたって認知行動療法に基づく問題解決志向ワークショップを開催した。

また、丸屋真也講師の書き下ろしで『認知行動療法の理解と実践 問題を発見し、解決へのアプローチを導くために』と題した小冊子を発行し、テキストとして活用した。

第1回：認知行動療法アドバンス編(1)

日時 11月5日(金) 13:30~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 丸屋 真也 IFM(家族・結婚研究所相談室)

受講者数 29名

第2回：認知行動療法アドバンス編(2)

日時 11月19日(金) 13:30~16:00

会場 健康教育サービスセンター

講師 丸屋 真也 IFM(家族・結婚研究所相談室)

受講者数 29名

5 ホームヘルパー 2 級養成講座

本講座は、1976年にホームケア・アソシエイト（協働者）養成講座として、家族の健康管理や家庭介護を担う人を養成する目的でスタートしたものである。その後、社会の変革に対応して1993年からは内容の一部改定を行い、厚生労働省の定めるホームヘルパー養成研修2級課程の指定が取得できるようにした。なお、2000年からは東京都訪問介護員養成研修2級課程資格認定となり、今年で18回目を終えた。

講師は、医療・介護・福祉の専門領域を代表する講師が担当している。

講座内容は「生涯を通してヘルスプランしそれを実行する」という従来のホームケア・アソシエイトの趣旨と精神を生かした独自のプログラムとして、「自己血圧測定」や「救急法」などを加え、定められたカリキュラムによって実施している。

本年度の全課程は142.5時間（施設実習30時間含む）であった。

施設実習では、練馬のキングスガーデンで特別養護老人ホームとデイサービスのケアの体験を、葉っぱのフレディヘルパーセンターでヘルパーとの同行訪問が行われた。本講座で修得する知識と技術は、訪問介護員として広く社会で活用できるばかりでなく、家族のためにも大いに役立つものと好評を得ている。

2010年度は定員20名の受講生でスタートした。受講生は女性16名、男性4名で、平均年齢52.5歳であった。受講生の居住地は17名が東京都区内、その他神奈川1名、埼玉から2名であった。

受講動機は「将来、家族・近親者の介護に携わっていただくため」「介護ヘルパーとして働きたい」「ボランティアをするために介護能力を身につけたい」「高齢者福祉・介護に関心があり自分の教養のために」「家族・近親者の健康管理のために」「現在の職業に介護能力・教養が必要である」などが、本講座を受ける動機としてあげられた。

今年度の特徴としては整体師3名、鍼灸師2名、手話通訳師1名、デイサービスの送迎ボランティア1名、傾聴ボランティア1名がいたことであり、いずれも自分たちの現在の仕事にヘルパーとしての知識と技術と資格を生かしたいという理由で受講した方が8名いたことがあげられる。

本講座の特徴は施設実習が充実しており、受講生1人



ホームヘルパー
2 級養成講座
実習を重視した実践
的指導を提供している



1人に丁寧な指導を行うのが特徴である。

受講後のアンケートからは「4月からこの講座に参加することができて、本当によかったと思います。まず福祉、介護に対する理念を、力を込めて伝えようとしてくださった講師の方々素晴らしかったです。専門的な分野では、病理や心理についても勉強することができました。教室の実践、そして特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、同行訪問実習では、スタッフ、ヘルパーの方々の現場での苦労や喜びも垣間見ることができました。受け入れてくださった入所者の皆様やご利用者の方々がお疲れになったのではないかと心配しつつも、よい体験をさせていただいたことに感謝します」との感想が寄せられた。

20名全員が東京都よりホームヘルパー2級の資格を授与され、そのうち4名が修了後すぐにヘルパーとして活動を始めている。

ホームヘルパー研修日程 講義
実施場所 健康教育サービスセンター

研修日	時間	時間数	科目	講師
4月22日(木)	14:00~16:00	2	オリエンテーション・開講式	日野原重明 (財団理事長) 福井みどり (健康教育サービスセンター副所長・臨床心理ファミリー相談室)
4月27日(火)	9:30~12:30	3	ホームヘルプサービス概論	上 静子 (NHK 学園専攻科社会福祉コース教諭, 介護福祉士, 介護支援専門員)
	13:30~16:30	3	サービス提供の基本視点	石井 康久 (京浜学園高等看護学科講師)
5月11日(火)	9:30~12:30	3	福祉理念とケアサービスの意義	中村 敏秀 (田園調布学園大学人間福祉学部地域福祉学科教授)
	13:30~16:30	3	障害者(児)福祉の制度とサービス	中村 敏秀 (田園調布学園大学人間福祉学部地域福祉学科教授)
5月13日(木)	9:30~12:30	3	高齢者保健福祉の制度とサービス	関根 麻美 (田園調布学園大学人間福祉学部兼任講師, 昭和女子大学人間福祉学部非常勤講師)
	13:30~16:30	3	介護概論	井上千津子 (京都女子大学家政学部生活福祉学科教授, 介護福祉士, 栄養士)
5月18日(火)	10:00~12:00	2	ホームヘルパーの職業倫理	小原 和代 (山武ケアネット(株)かたくり町田, 介護福祉士, 介護支援専門員)
	13:30~16:30	3	障害・疾病の理解(1) からだの成り立ちと機能	道場 信孝 (ライフ・プランニング・クリニック, 医師)
5月20日(木)	9:30~12:30	3	在宅看護の基礎知識 I	中村 洋子 (訪問看護ステーション千代田所長, 看護師, 介護支援専門員)
	14:00~17:00	3	医学の基礎知識 I	和田 忠志 (医療法人財団千葉健愛会理事長, あおぞら診療所高知潮江院長)
5月25日(火)	9:30~12:30	3	障害・疾病の理解(2) 脳卒中後遺症, 精神障害, 脳性麻痺, 精神薄弱, 視覚聴覚障害	本多 虔夫 (横浜舞岡病院, ライフ・プランニング・クリニック, 医師)
	13:30~16:30	3	高齢者・障害者(児)の心理	福井みどり (前掲)
5月27日(木)	10:00~12:00	2	リハビリテーション医療の基礎知識	森倉 三男 (千代田区保健福祉部高齢介護課介護予防係, 理学療法士, 作業療法士)
	13:30~16:30	3	高齢者・障害者(児)等の家族の理解	福井みどり (前掲)
6月1日(火)	10:00~12:00	2	食事管理の基礎知識	平野 真澄 (ピースハウスホスピス栄養部部长, 管理栄養士)
	13:30~16:30	3	障害・疾病の理解(3) 心機能障害等の内部障害, 高血圧, 糖尿病	道場 信孝 (前掲)
6月3日(木)	10:00~12:00 13:00~15:00	4	住宅・福祉用具に関する知識	長尾 那彦 (帝京平成大学地域医療学部理学療法学科教授, 理学療法士, 柔道整復師, 介護支援専門員)
6月8日(火)	10:00~12:00	2	家事援助の方法(1)	平野 真澄 (前掲)
	13:30~16:00	2.5	介護事例検討(1) 障害者(児)介護の特徴と留意点	富永健太郎 (田園調布学園大学人間福祉学部専任講師, 知的障害援助専門員)
6月10日(木)	10:30~12:30	2	介護事例検討(2) 高齢者介護の特徴と留意点	片山 蘭子 (葉っぱのフレディ・ヘルパーセンター代表, 看護師)
6月17日(木)	10:00~12:00	2	家事援助の方法(2)	小原 和代 (山武ケアネット(株)かたくり町田, 介護福祉士, 介護支援専門員)
6月24日(木)	13:30~17:30	4	相談援助とケア計画の方法	御領 奈美 (東海大学健康科学部社会福祉学科准教授)

ホームヘルパー研修日程 演習および実習

実施場所 健康教育サービスセンター

研修日	時間	時間数	科目	講師
6月10日(木)	14:00~17:00	3	レクリエーション体験学習	山崎 律子 (㈱余暇問題研究所所長, 東京女子医科大学附属看護専門学校非常勤講師)
6月15日(火)	10:00~12:00	2	家具・車いす等への移乗の介護 / 車いすでの移動の介護	小沼美奈子 (元東京都北療育医療センター理学療法士, 介護支援専門員)
6月15日(火)	13:00~15:00	2	肢体不自由者の歩行の介助	小沼美奈子 (前掲)
6月17日(木)	13:30~16:30	3	視覚障害者の歩行等の介護	氣仙有実子 (国立大学法人筑波大学附属視覚特別支援学校教諭)
6月22日(火)	10:00~12:00 13:00~15:00	4	共感的理解と基本的態度の形成	福井みどり (前掲)
6月24日(木)	10:30~12:00	1.5	介護の心構え	大串佐江子 (訪問看護ステーション千代田副所長, 看護師, 介護支援専門員)
6月29日(火)	10:00~12:00	2	介護者の健康管理 リラクゼーションの実習	小沼美奈子 (前掲)
7月1日(木)	9:30~12:30	3	寝具の整え方 ベッドメイキングの方法	嶋田登志子 (東京都立中央・城北職業能力開発センター板橋校介護サービス科講師, 看護師, 保健師)
7月6日(火)	10:00~12:30	2.5	体位交換と褥瘡への対応	荻野 文 (㈱日本設計総務本部保健師, 看護師)
	13:30~16:00	2.5	身だしなみ・衣服の着脱の介助	荻野 文 (前掲)
7月8日(木)	10:00~12:30	2.5	身体の清潔 細部の清拭・清潔	加藤 敬子 (東京都立中央・城北職業能力開発センター板橋校介護サービス科講師, 看護師, 保健師)
	13:30~15:30	2	入浴の介護	加藤 敬子 (前掲)
7月13日(火)	9:30~12:30	3	身体の清潔 洗髪	荻野 文 (前掲)
	13:30~16:30	3	食事の介護 口腔のケア	嶋田登志子 (前掲)
7月15日(木)	9:30~12:30	3	排泄・尿失禁の介護	加藤 敬子 (前掲)
	13:30~16:30	3	緊急時の対応	加藤 敬子 (前掲)
7月20日(火)	10:00~12:00 13:00~16:00	5	訪問介護計画の作成と記録・報告の技術	白井 幸久 (山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授, 介護福祉士)
7月22日(木)	13:30~15:30	2	施設実習オリエンテーション	

実施場所 各実習施設

8月2日(月)~8月31日(火)のうち2日間	16	介護実習	練馬キングス・ガーデン特別養護老人ホーム
8月2日(月)~9月30日(木)のうち2日間	8	ホームヘルプサービス同行訪問	葉っぱのフレディ・ヘルパーセンター
9月1日(水)~9月30日(木)のうち1日間	6	在宅サービス提供現場見学	練馬キングス・ガーデンデイサービスセンター

実施場所 健康教育サービスセンター

6月29日(火)	13:30~15:30	2	選択 血圧自己測定(1)	石清水由紀子 (健康教育サービスセンター顧問, 看護師)
7月1日(木)	13:30~15:30	2	選択 血圧自己測定(2)	石清水由紀子 (前掲)
7月22日(木)	10:00~12:00	2	救急法	石清水由紀子 (前掲)
10月7日(木)	14:00~16:00	2	修了式	日野原重明 福井みどり

6 電話による相談

当センターでは会員を対象に電話による健康相談を実施しているが、インターネットの普及で医療情報が簡単に入手可能になった昨今、この役割も時代とともに縮小してきている。「新老人の会」会員が病気の相談などを希望される方には病院の紹介などを行っている。

7 ハーベイ教室

日本大学駿河台病院看護部が専門知識を深め臨床看護で活用を図ることを目的に「専門コース循環」の研修を1回（10名参加）、自衛隊中央高等看護学院3年生を対象にした「ハーベイドールを使用したの心音聴取の基本的技術習得の実習」を計2回（55名参加）実施した。講師として、前者を久代登志男先生（日本大学医学部教授）、後者を高橋敦彦先生（日本大学医学部総合健診センター医長）が担当した。

また、長年要請を受けて開催してきた日本大学医学部6年生を対象にした「心音聴取実習」授業は今年度から大学内で実施することになり、当センターでの開催は終了となった。それに伴いハーベイ教室の際に使用していた「心音訓練装置」1台と、「心音訓練聴診器」60台を同大学に貸与した。

健康教育サービスセンター開設初期より日本大学に毎年5回（受講生延べ約120名）活用されてきたハーベイドールが今年度から使用されないことになった。医学生教育に向けたハーベイ教室の柱であったただに大変残念であるが、次年度からは新たな活用方法や教育施設への働きかけを考えていきたい。

8 血圧自己測定講習会

当センターでは、1976年から一般の人を対象に聴診法で血圧の測り方を指導してきた。これまでに7,913名の人々が受講している。しかし、最近では自動血圧計の普及により、聴診法による血圧の測り方を習得しようという人は少なくなっている。しかし、血圧について関心はあるが、血圧についての理解や血圧計の正しい取り扱い方を知らないために、自動血圧計を購入したにもかかわらず活用されていないことが多い。

本講座では、聴診器を用いた血圧の測り方のみではなく、血圧についての理解や自己管理の方法までも指導す

るため、自動血圧計を用いる場合であっても非常に有用である。指導法は個別的で2時間を要するが、30年前から血圧の測り方を指導できるボランティアを養成し、その方々にマニュアルに沿って技術指導をしてもらっている。指導法は、マンツーマンで技術指導を行い、測定した血圧値を健康管理に活用できるように自己管理の方法についても個別的に指導している。

本年度は長野県中野市保健補導員92名の研修と、「ホームヘルパー2級養成講座」受講者20名を含めた112名に対して指導を行った。

9 資料・備品の整備

健康、看護、栄養、医療、教育等に関する専門月刊誌4種を定期購読したほか、関係図書40冊を購入し、健康教育サービスセンターの図書コーナーに整備した。

また、購入図書以外に寄贈図書15冊を受け入れた。

加えて、健康教育サービスセンターの図書コーナーと併設して設置している「新老人の会」会員の寄贈本コーナーに今年度は78冊の寄贈があり、「新老人の会」会員寄贈図書は総冊数730冊に達し、健康教育サービスセンターの図書コーナーをしのぐ勢いになっている。

10 出版・広報活動

1) 月刊『教育医療』（各号9,300部 / 8頁）

財団の各施設の活動やトピックスを紹介するほか、セミナーや講習会などの案内と報告を主に掲載している。

本年度掲載したトピックスは以下の通りである。

2010年4月 第17回ホスピスワークショップ報告

5月 ボランティア特集

6月 セミナー報告「よい音って何ですか」

7月 報告・財団設立記念講演会「それぞれの生きがい」論

8月 セミナー報告「胃がん・大腸がんの予防と治療」

9月 報告・LPC 国際フォーラム「高齢者における緩和ケア」

10月 SP「新老人の会」群馬支部での出張講座

11月 セミナー報告・整形外科の話「生を豊かに過ごすための整形外科の話」

12月 セミナー報告・整形外科の話「膝・関節・筋肉を護る生活のしかた」

2011年 1月 セミナー報告「高血圧診療の進歩とその理解」
2月 第4回全国模擬患者学研究大会報告
3月 地域医療と福祉のトピックス「日本対がん協会の活動から」

2) 月刊『新老人の会』会報 (各号8,600部 / 8頁)

巻頭言は日野原会長から全国の会員の方々へのメッセージ、本文は支部ニュース、会員からのお便り、本部の活動予告と報告、そして隔月で俳句と川柳を掲載している。

連載としては、6月号で終了した『わが人生の一期一会』を、2011年1月号からは、元朝日新聞編集委員の川村二郎氏に『本音で話そう』と、会員の方々による『真善美の園』を連載していただいている。

3) 「新老人の会」10周年記念誌の発行

『新老人の会 - 10年の歩み 今までの10年 これからの10年』(15,000部)を制作し、「新老人の会」発足から10年間のトピックスを写真と年表で報告した。

4) 『歌われたのは軍歌ではなく心の歌 - 語り残す戦争体験』(新日本出版社刊, 5,000部)

「新老人の会」では、2001年から2005年まで「新老人の会」の会員から戦争体験記を募集して『語り残す戦争体験』として4冊発行してきたが、この4冊の中から42編を選び、上記の書名で新たに出版した。

5) 小冊子の発行および増刷

[発行]

丸屋真也著『認知行動療法の理解と実践 - 問題を発見し、解決へのアプローチを導くために』(800部)

[増刷]

久代登志夫著『2010最新版・高血圧と降圧療法 - よりよい血圧管理と個別治療のために』(800部)

2006年度の初版発行以来、改訂版(2006年度)、第2版(2007年度)、最新版(2009年度、同増刷)と、逐次最新のデータを加えて増刷をしてきたが、2010年度も一部最新のデータを挿入して増刷した。

丸屋 真也『新しいかたちの自立の実践』(500部)

1999年度に発行以来、コンスタントに増刷をつけ、2010年度8刷として500部増刷した。

6) 国際フォーラム報告書の作成

『高齢者医療における緩和ケア - 脆弱高齢者に対する

質の高い医療の実現に向けて』(300部)

2010年7月17・18日の両日、財団主催で開催した上記テーマの国際フォーラムにおいて米国から招聘したMary Ersek と Nathan Goldstein 両講師の英語による講演を日本語に翻訳したものと2名の日本人講師の講演とをあわせ、冊子にまとめた。

7) 『健康ダイアル』の発行

『健康ダイアル』2010年首都圏版を2010年8月、キャンペーンテーマを「40歳からの健康管理 - あなたとあなたの家族のために」として、当財団の健康ダイアルプロジェクトから発行し、関連医療施設ならびに生命保険協会加盟の保険会社十数社を通じて無料配布した。

11 厚生労働省委託事業 がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業

1) 厚生労働省委託事業 - がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業

2007年4月1日に施行された「がん対策基本法」には、「全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」に、「療養生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組む」ことが示されている。これを受けて当財団は厚生労働省より「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」を委託され2007年度より実施している。

研修テーマの1つは、「がんのリハビリテーション研修ワークショップ」と題し、がん診療連携拠点病院の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリーダークラスのチーム参加を条件にした研修である。運動麻痺、摂食・嚥下障害、呼吸障害、骨折、切断、精神心理など高い専門性の講義に加え、がん医療における自施設での問題点や課題をワークショップで明確にする内容である。

一方、2010年4月の診療報酬改定で「がん患者リハビリテーション料」が新設され、この研修は診療報酬申請のために必須の研修となった。また研修の受講も医師・看護師が各1名と、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から2名、合計4名でのグループでの受講も規定された。そのような背景から、本研修は啓蒙目的から診療報酬を請求するための必須研修という位置づけとなり、認知度と必要性が急激に高まった。受講を希望する施設が

多くあり、がん診療連携拠点病院の要望に応えるため受講施設数を昨年度と比べ倍にして実施した。

2つは、医師、看護師、リハビリスタッフ対象にがん術後の「リンパ浮腫」に焦点を当てた段階別研修を行った。本研修はセルフケア指導（予防）と緩和を目的とし、医師の指示に基づいて患者自身がセルフケアを適正に行うための指導に必要な知識と技能を習得することを目標とした。基本講演会（Basic 1A）を受講した人の中から Basic 1B、Basic 1C と段階的に受講する研修を2クール実施した。

また、がん術後のリンパ浮腫に対する研修はまだ確立されておらず公認された研修制度や資格制度も国内では存在していないため、リンパ浮腫治療における資格制度・研修制度を策定するワーキンググループをリンパ浮腫治療に実績のある医師、看護師、理学療法士、作業療法士で新たに発足させた。

本年度の研修実績は表1の通りである。

2) 合同委員会主催 - がんのリハビリテーション研修会

2010年4月の診療報酬改定でがん患者に対するリハビリテーションに関する研修は診療報酬を請求するための必須研修という位置付けとなったが、厚生省委託事業で行う当該研修の対象が「がん診療連携拠点病院」のみであるため、一般病院から研修要望が多くあった。その要望に応えるため、関係学会・協会が新たに「合同委員会」を組織し、一般病院向けに厚生労働省委託事業で行っている研修と同様のものを実施した。当財団は2010年度12月より「合同委員会」主催の「がんのリハビリテーション研修会」の実施事務局を請負い、研修を推進している。

なお、合同委員会構成学会は下記の通りである。

日本リハビリテーション医学会、日本がん看護学会、日本リハビリテーション看護学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会

本年度の研修の実績は表2の通りである。

表1 平成22年度厚生労働省委託事業 がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業および参加者内訳 合計 482名

名 称	開催日	開催場所	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	合計	
第一回	がんのリハビリテーション研修 7. 31 8. 1	国立看護大学校	26	26	28	21	3	104	
第二回	がんのリハビリテーション研修 ワークショップ 1. 22 1. 23	京都大学大学院医学研究科	48	48	59	27	10	192	
第三回	リンパ浮腫研修	基本講演会 Basic 1A 7. 3	昭和大学旗の台キャンパス	15	100	49	22	0	186
		Basic 1B 7. 10	帝京平成大学幕張キャンパス	0	28	15	15	0	(58)
		Basic 1C 7. 11		0	10	12	7	0	(29)
		Basic 1C 7. 24							
		Basic 1C 7. 25							
第四回	リンパ浮腫研修	Basic 1B 10. 24	帝京平成大学幕張キャンパス	3	28	20	7	0	(58)
		Basic 1C 10. 30		2	9	10	11	0	(32)
		Basic 1C 10. 31							
		Basic 1C 11. 13							

表2 平成22年度 合同委員会主催 がんのリハビリテーション研修会および参加者内訳 合計 361名

名 称	開催日	開催場所	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	合計
第一回	第3回がんのリハビリテーション研修 12. 11 12. 12	兵庫県立医療大学	48	48	56	32	9	193
第二回	第4回がんのリハビリテーション研修ワークショップ 2. 26 2. 27	昭和大学医学部附属看護学校	42	42	51	26	7	168

報告 / 平野 真澄 (健康教育サービスセンター所長)

「新老人運動」と「新老人の会」の運営

所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階 「新老人の会」事務局

ライフ・プランニング・センターの日野原重明理事長が提唱された「新老人運動」に賛同する方々の集まりとして2000年9月に「新老人の会」を発足させ、当財団の日野原理事長が会長に就任した。

「新老人運動」とは世界一の長寿国となった日本の高齢者が、健やかで生きがいを感じられる生き方をしたいとたくための具体的な提案である。10年前の設立当時は、21世紀を目前にして急速な人口の高齢化がにわかに社会問題とされ、増えてきた老人が社会の活性化を阻み、ひいては医療保険や年金の破綻をもたらす存在として、次世代の人々の夢を砕くかのような社会の論調がみられた。しかし、高齢になっても自立して、これまでの人生で培った知恵や経験を社会に還元できる老人は大勢いる。また、日野原会長はかねてより、半世紀前に国連で定めた「65歳以上を老人」とする捉え方はすでに実態に合わなくなっており、老人は75歳以上とし、これを「新老人」と名づけることによってまったく新しい老人像を創出しようとした。そして、この「新老人運動」の趣旨に賛同する方々の集まりとして「新老人の会」が設立された。

これらのことが新聞、雑誌、テレビなどに数多く紹介されたことで全国的な反響を呼び、全国から大勢の賛同者を得ることになった。その当時の反響の一つとして、「新老人」および「新老人の会」が2002年版「現代用語の基礎知識」に収録されたこと、また、日野原会長が「新しい老人文化の構築に貢献した」として2003年度朝日社会福祉賞を受賞されたことがあげられる。

発足から10年を経た2010年度、これらの反響はますます全国的な広がりを見せ、会員数は2010年3月31日現在1万1,548名、地方支部は35カ所に増加した。

「新老人の会」の目標を実現するためのさまざまな活動を推進する中で、設立当初75歳以上を正会員、それより若い方々を準会員とした会員構成を、2005年度から75歳以上を「シニア会員」、75歳未満を「ジュニア会員」とし、合わせて会員とした。

しかし、会の目指すべき方向が明確になるにつれ、「新老人運動」はもっと広い視野をもって活動すべきとの合意に立って、2006年度より20歳以上60歳未満の若い人々を「サポート会員」とし、当会の趣旨に賛同する方々の入会を勧め、活動の下支えを担っていただくことにした。また、2008年度からは夫婦会員制度を設け、年

会費を夫婦で1名分とした。新規入会者は夫婦会員が多くなっている。

ジュニア会員、サポート会員には、シニア会員と共に活動することで、10年先、20年先の自分のモデルを見つけていただくことができ、年齢を重ねなければわからないことを、先輩会員を通して体得していただくことができる。また、夫婦で入会されると家庭内で共通話題をもつことができ、お互いの行動に理解が深まるためと推測されるが、退会率が低いことが判明した。

2010年度の会員構成は、シニア会員42%、ジュニア会員38%、サポート会員20%、平均年齢も70.01歳となった。

「新老人運動」の趣旨

ますます高齢化を辿る日本において、高齢者はどのような生き方をすればよいかを、当財団では1999年にリーフレット「新老人 - 実りある第三の人生のために -」を作成して世論を喚起し、翌2000年9月に「新老人の会」設立に至った。

「新老人運動」とは、日野原会長が長年にわたり培ってきた「健康観」をベースに、日本の高齢者が健やかで充実した生涯を送ることができるようにと願ってのものである。高齢者が自立して、この年代でなければできない社会貢献をし、生きがいを感じられる生活を送っていただくために、以下のような「生き甲斐の3原則」と、「一つの使命」、そして「5つの行動目標」を掲げている。

「生き甲斐の3原則」(ヴィクトール・フランクルの哲学より)

愛すること (to love)

創めること (be creative)

耐えること (to endure)

「一つの使命」

2006年度から、上記に加え、一つの使命として、「子どもに平和と愛の大切さを伝えること - (To give children messages to appreciate Peace and Life of All on Earth)」をつけ加えた。

「5つの行動目標」(2006年3月一部訂正)

自立：自立とよき生活習慣や我が国のよき文化の継承
本会は、75歳以上をシニア会員、75歳未満をジュニア会員、60歳未満をサポート会員とし、老後の生き方を自ら勇気をもって選択し、自立とよき生活習慣をそれぞれの家庭や社会に伝達するとともに、次の世代をより健や

かにする役割を担う。

世界平和：戦争体験を生かし、世界平和の実現を

20世紀の負の遺産である戦争を通じて貧しさの中から学んだ体験と人類愛を忘れた生き方の反省から得られた教訓を次の子どもや孫の世代に伝え、世界平和の実現に寄与する。

自分を研究に：自分の健康情報を研究に活用（ヘルス・リサーチ・ボランティアの志願）

自らの健康情報（身体的、精神的及び習慣的情報）をヘルス・リサーチ・ボランティアとなって研究団体に提供し、老年医学、医療の発展に寄与する。

会員の交流：会員がお互いの中に新しい友を求め、会員の全国的な交流を図る。

健やかな第三の人生を感謝して生きる人々が、さらに新しい自己実現を期して交流し、心豊かな老年期を過ごす。

自然に感謝：自然への感謝とよき生き方の普及

過度に成長した不健全な文明に歯止めをかけ、与えられた自然を愛し、その恩恵に感謝し、その中によき生き方の普及を図る。

「新老人の会」とは、これらの趣旨に賛同する方々を会員として、広く社会に啓発活動を展開していこうとするものであり、会則、地方支部規約に基づいて運営されている。

2010年度は、地方支部として新たに山形、大分、愛媛、徳島の4支部が加わり、全国35支部となった。地方支部の躍進はめざましく、35カ所ある支部においても毎年趣向をこらしたフォーラムを開催し、1,000名を超える大会場にいっぱい聴衆を集めることが恒例となり、地域に「新老人運動」を啓発・普及する役割を担っている。

また、海外講演会もオーストラリア、メキシコ、ハワイの3カ国で日野原会長講演会を開催したが、これら海外での講演会には多くの会員有志が同行参加し現地の方々と親しく交流することができた。

さらに、小・中学校での「いのちの大切さを伝える授業」、市民を対象にした「戦争体験を語り継ぐ会」の開催、会員の戦前戦中の手記の出版など精力的に取り組んでいる支部もある。

支部ニュースの発行は隔月から年1～2回発行までさまざまであるが、支部活動が反映された内容となっており、支部同士の情報交換と交流の資源ともなっている。

これらの詳細を以下に報告する。



2010年度は新たに山形（写真）、大分、愛媛、徳島の4支部が発足、全国35支部に。それぞれ支部主催のフォーラムが開催された

1 「世話人会」の開催

本部では事業の遂行に関する重要な事項を検討し決定する機関として、「世話人会」を年間5回開催している。メンバーは18名の本部世話人のほか、日野原重明会長、道場信孝財団最高顧問、朝子芳松財団常務理事、事務局から3～4名が出席している。

本年度は、2010年4月5日、6月28日、8月9日、10月13日、12月21日、2011年2月1日の6回開催した。

発足当初から世話人としてご尽力いただいた橋本美也氏、藤野貞子氏が健康上の理由から辞任され、新たに水野茂宏氏、沼田邦夫氏の2名に就任していただいた。

本部世話人は次の18名である。（五十音順）

伊藤英位子	伊藤 朱美	江崎 正直
太田垣宏子	串戸 功三	黒田 薫
佐伯 正博	榊原 節子	鈴木 章弘
玉木 恕乎	高木 妙子	寺岡美ゆ毘
丹羽 茂久	沼田 邦夫	藤田 貞
松原 博義	水野 茂宏	宮川ユリ子

2 「拡大世話人会」の開催

拡大世話人会は1年に1回、会則に則って本部の世話人会を拡大し、地方支部の世話人代表を交えて研修、交流するものである。その目的は、会の目標、活動方針を確認し合い共有する、支部の活動、運営について問題点を分かち合い、解決に向けて話し合う、今後の展望を明確にして共有する、の3点をあげている。

本年度は、第12回拡大世話人会として2011年3月29日～30日に開催する予定であったが、3月11日に発生した東日本大震災の余震、電力不足の影響により、やむをえず延期することにした。

3 「新老人の会」会則・規約・規定

「新老人の会」では、必要に応じて規約、規定を制定して運用してきたが、これらを一括して各支部に送付、支部運営の指針としていただいている。

I 会則

II 地方支部規約

III 海外支部規約

IV 海外連絡団体に関する規定

V 「新老人の会」地方支部運営について

フォーラム開催について、支部活動助成金交付規定、支部会計報告（ひな形）、地方支部における経理処理について

VI 個人情報に関する取り扱い規定

財団法人ライフ・プランニング・センターの個人情報管理規定、支部登録書、支部会員名簿取り扱い申請書

4 地方支部の設立

設立当初から全国に10ブロック程度の支部を設立することを謳ってきたが、支部の単位が大きすぎると会員が活動に参加しにくいという問題から、7～8年前から県単位の規模に支部を小さく分割する方針をとってきた。本年度は4月1日に「愛媛支部」「徳島支部」「大分支部」「山形支部」の4支部が設立され、全国35支部となった。

地方支部は「会則」「地方支部規約」に則して運営されるが、支部の財政は本部より支部の会員数に応じて年会費の50%を「地方活動助成金」として交付し、これをもとに運営される。支部を設立することによって地域に根差した活動を展開していただくことができ、支部主催で日野原会長の講演と音楽の会を開催し、「新老人運動」の趣旨を広めることができる。今後いかにして会の目標に沿った支部活動を展開して会員の満足度を高めていくかが課題である。

5 地方支部規約

全体で8カ条からなる規約は、地方世話人会の設立、設立後の地方世話人会の権限、義務、財政などについて定めている。条項の主なものは下記の通りである。

第3条

地方世話人代表1名を会長が任命する。

地方世話人は地方世話人代表が10～20名の範囲で選出し、会長の承認を得る。

第4条

一つの管轄地域には一つの地方支部のみ設立することができる。

第6条

重要な業務執行に関して、会長の承認を得る。

1年に1回、会長に活動報告と会計の報告を行うこと。

1年に1回、地方支部世話人代表が本部における拡大世話会に参加すること。

第7条

本部からの地方活動助成金を4月、10月の2回に分けて交付する。

支部によって、規約に不足があれば細則を付記して運用していただくことにしている。

6 地方支部の運営と活動（表1）

地方支部はそれぞれ会員数、交通の利便性、地域の特性が異なっているため一概に論じることはできないが、運営は地方世話人会で相談し、本部における活動を参考に会員の要望を汲み上げながら主体的に活動することとしている。これにより、会の趣旨に添った社会貢献活動に取り組んでいる支部がいくつも生まれている。例としては、九州支部の「樹人千年の会」の植樹に啓発されて、信州支部が「いのちと平和の森」へ、さらに熊本支部が「飯田山に桜を植える会」、鹿児島支部が「指宿の山への植樹」へというような広がりをみせている。兵庫支部の「戦争体験を語り継ぐ会」は、小学校へ出向いて平和教育の一環として授業に参加しており、熊本支部は数年前から一般市民を対象に「戦争体験を語り継ぐ会」を開催しており、本年度これをもとにまとめた『語り継ぐ戦争の記憶』を出版した。北東北支部で発行した『われらの日々 - 戦前戦中の子どもたち -』は完売したため、現在、続編の編集に取り組んでいるところである。また、会員による「いのちの授業」を小学校に出向いて行っているのは信州支部の「いのちの出前授業」のほか、宮崎支部、兵庫支部、岡山支部などがある。

サークル活動としては、地域色のあるユニークな活動を展開している支部が多くなっている。都市型で会員数の多い支部では、交通の便もよく有効なサークル活動が行われているが、会員数が多くない支部もしくは会員が

散在する支部ではサークル活動がむずかしい反面、講演会や会員の集い、小旅行など全会員を対象にした活動が行われている。

最近、各支部が情報伝達、会員交流のために支部ニュースを発行することが通例となっている。隔月発行から年1～2回発行までとさまざまであるが、地域性があり、支部活動の様子が読み取れる内容になっている。発行されたニュースは一定数を本部に送付していただき、本部から各支部に毎月一括して再配送するシステムをとっており、支部同士の情報交換と交流の資源ともなっている。

支部活動の活性化のために、支部をさらにいくつかのブロックに分け、地区会を組織している支部（兵庫支部、山口支部、信州支部）もあり、お互いの顔と名前がわかる小グループは「支え合う」仲間になっていると思われる。

また、神奈川支部は人口の多い大都市にあるため、地域に出向いて地区集会を開催、会員から講師を選出して「講演と会員交流の集い」を開催する企画が好評である。

1) 地方支部世話人代表（設立順）

それぞれ地方支部では「世話人代表」を選定し、支部活動の中核を担っていただいている。

1. 九州支部：原 寛
2. 兵庫支部：富永 純男
3. 京滋支部：森 忠三
4. 広島支部：岩森 茂（7月1日以降）
5. 東海支部：榊 米一郎
6. 北海道支部：方波見康雄
7. 阪奈和支部：大段 成男
8. 信州支部：横内祐一郎
9. 東北支部：阿部 圭志
10. 山梨支部：深澤 勇（12月1日以降）
11. 島根支部：森山 勝利
12. 四国支部：内田 康史
13. 鳥取支部：入江 伸二
14. 新潟支部：笹川 力
15. 福島支部：佐藤 勝三
16. 熊本支部：小山 和作
17. 静岡支部：室久敏三郎
18. 宮崎支部：青木 賢児
19. 鹿児島支部：鹿島 友義
20. 富山支部：林 和夫
21. 岡山支部：河田 幸男
22. 三重支部：鈴木 司郎

23. 北東北支部：吉田 豊
24. 山口支部：林 三雄
25. 群馬支部：臼井 龍
26. 石川支部：井上 良彦
27. 沖縄支部：鈴木 信
28. 長崎支部：小濱 正美
29. 和歌山支部：板倉 徹
30. 神奈川支部：依田 直也
31. 千葉支部：岡堂 哲雄
32. 山形支部：高橋倫之助
33. 大分支部：高田三千尋
34. 愛媛支部：今井琉璃男
35. 徳島支部：坂東 浩

2) 地方支部フォーラムの開催（表2）

日野原会長の講演と音楽の会を地方支部フォーラムとして支部ごとに1年から1年半ごとに開催しているが、2010年度はほとんどの支部が1,000名を超える大会場にいっぱい参加者を集めて大盛況に開催した。参加者数では、三重支部フォーラムの参加者1,800名を筆頭に、千葉支部の1,600名、山梨支部の1,750名など、地域の大ホールが満席となる盛況であり、大勢の方々をお断りせざるを得ないこともあった。

フォーラム会場では、日野原会長の講演の後に入会受付を行い、入会者には「オリジナル日めくりカレンダー」をプレゼントしている（2008年10月より）。そのため、会場での入会者が多くなり会員増を図ることができた。本年度のフォーラム開催数は延べ31回、参加者数は延べ3万3,807名であった。

3) 子どもたちに「いのちの大切さ」を伝える

先にも述べたように、5年前から「3つのスローガン」に加えて、一つの使命として「子どもに平和と愛の大切さを伝える」ことを付け加えた。日野原会長はこれまでも増して全国各地の小学校で精力的に「いのちの授業」を行った。地方支部においても地方支部フォーラムの前後に「いのちの授業」を企画するところが多くなった。

2010年度は5月に長崎市立山里小学校、北九州市立富野小学校、6月には山口市立湯田小学校、7月に七尾市立小丸台小学校、9月に三重大学付属小学校、11月に広島市立皆実小学校、2011年1月に桐生市立東小学校と7回にわたり実施した。日野原会長の「いのちの授業」はマスメディアの関心も高く、地域の新聞、テレビなどで

報道されることが多く、これによって「新老人の会」の活動を地域にアピールすることができた。

また先にも述べたように、日野原会長の「いのちの授業」をモデルに、支部活動として独自の発想で「いのちの授業」を展開している支部もある。会員の戦争体験を通して、あるいは会員の経験をもとにした「いのちの大切さ伝える授業」を数人のチームをつくって展開している。宮崎支部では双子の赤ちゃんを産み育てた体験、アフリカで医療に携わった医師の体験をまじえた授業が行われた。次世代に「いのち」の大切さを伝える活動は、戦争体験を踏まえて話せる人たちがますます少なくなっている現在、「新老人の会」だからこそできる社会貢献活動として全国的な展開が期待されている。

4) 戦争体験を伝える

兵庫支部では、8年前からサークル活動の一つとして「戦争体験を伝える」活動を展開している。小学校の平和学習の一環として6年生の修学旅行の1カ月前に行われているが、会員の戦争体験を通して「平和といのちの大切さ」を伝え、その後、子どもたちがグループワークで話し合いをし、これを発表するという学習である。本年度は神戸市内の小・中学校4校でこの活動を行った。

熊本支部では、2007年度から一般市民を対象にした「戦争を語り継ぐ会」を開催してきたが、これらを記録に残したいと30名の会員の手記を12名の編集委員がパソコンで原稿を入力して編集、印刷のみ印刷所に依頼して『語り残す戦争の記憶』(183ページ)を8月15日の終戦記念日に1,000部出版することができた。これらの一部は県内の小・中・高校の図書館に寄贈した。

北東北支部では、吉田豊世話人代表を中心に15名の会員の手記を収載した『われらの日々 - 戦前・戦中の子もたち -』を出版し、1,500部を刊行して完売。続編が間もなく刊行される予定である。

ニューヨーク在住の会員川島敦子氏は、現在ニューヨーク市立大学日本語・日本文化部講師として在米30年余りになるが、「今ニューヨークから平和を考える」のテーマで昨年度に引き続き今年度も本部と岡山の山陽学園大学の学生に講演をしていただいた。

5) 「樹人千年の会」と「いのちと平和の森」の活動

数年前に九州支部が自然環境保護を目的に「お墓の代わりに自分が生きて証としての樹を植えよう」と始めた活動が「樹人千年の会」である。会員を対象に福岡市郊

外の地に約200本の樹が植えられ、会員たちの手で管理されている。

これに触発された信州支部の会員が中心になって「いのちと平和の森」構想に取り組んで5年余りになる。松本市郊外の北アルプス連峰を背景に、美しい安曇野平野を見下ろす松本市アルプス公園近くの市有地を借り上げ、ここを中心に自分たちが生きて証として「いのちの樹」を植えて森を創り、次の世代に継承していこうとするものである。これは長野県に特定非営利活動法人(NPO)として申請し、2007年5月1日認証登記された。日野原会長は「いのちと平和の森」の名誉会長として「新老人の会」と協力し合うことを協定している。

また、2007年度から熊本支部では「飯田山に山桜を植える会」を活動の一つとして掲げている。会員の知人が所有する山を「何とか活用できないか」と相談を受けたのをきっかけに山桜を植える計画を策定、これまでに167本の山桜を植えることができた。5年、10年先が楽しみである。2009年度からは、鹿児島支部でも指宿の山に樹を植える活動に取り組んでいる。

7 海外講演会・ツアー

1) オーストラリア講演会ツアー

参加者数：43名(平均年齢 74.2歳)

日程：2010年6月10日(金)～18日(金)

6月10日(休) 成田発

6月11日(金) シドニー経由メルボルン着

・メルボルン市内観光

6月12日(土)

・コモハウス、戦争記念碑、英国式庭園見学

・日野原会長講演会(メルボルン・タウンホール)

・参加者 280人

6月13日(日)

・植樹(ラ・トロベ大学自然保護区・ユーカリ1,000本記念植樹)

6月14日(月)

・メルボルン市民との日本文化交流会

・トルコ・日本文化交流パフォーマンス

6月15日(火)

・シドニーへ移動

・シドニー市内観光

6月16日(水)

・ブルーマウンテンとフェザーデール野生動物園見学



海外講演会・ツアー

海外講演会には大勢の「新老人の会」会員も同行。現地の方々と親睦を深めた。

上段：メキシコ，下段は左からオーストラリアとハワイ。ハワイではパールハーバー博物館を見学



・日野原会長講演会（ウエズリーセンター）

・参加者 350人

6月17日(木)

- ・シドニー湾ランチクルーズ・JCS 会員との交流会
- ・市内観光，ショッピング
- ・日野原会長「いのちの授業」JCS 日本語補習校
- ・シドニー発

6月18日(金)

・成田着，解散

オーストラリア講演会ツアーは2006年について2回目。前回同様メルボルンとシドニーにおいて日野原会長講演会が開催されるのを機会に全国の会員に呼びかけ同行参加を募った。講演会は「生きがいを求めて」のテーマで、メルボルンは海外連絡団体であるオーストラリア「新老人の会」(ANE)、シドニーではジャパン・クラブ・シドニー (JCS) が主催された。ほかに植樹，交流会，見学，観光を組み合わせた内容豊富なプログラムは，参加された会員にたいへん好評であった。

まずメルボルンでは，4年前に訪れた際にラ・トロベ大学自然保護区においてユーカリを植樹したが，九州支

部ではその後も毎年募金をして苗木購入資金を送金，現地ボランティアの手で植樹が継続されている。それらが1,000本に達するため，再び当地を訪れ記念植樹をしようということになった。日本から同行の会員と ANE のメンバー，レンジャー隊，ボランティアの方々とともに植樹，その後，バーベキューを楽しみ交流のひとつきをもった。4年前に植えたユーカリがメルボルン郊外の自然保護区で身長の数倍くらいにまで成長しているのを見届けることができた。

メルボルン市民との交流会は，中心部にあるフェデレーション・スクエアの通路を利用して，現地の人を対象に日本文化の紹介をしようというもの。折り紙は家族連れの市民が足をとめて興味深げに参加し，子どもたちとともに折ったり，日本から持参した折り紙作品をプレゼントしたりしてたいへん喜ばれた。毛筆は，相手の名前を尋ね，それを漢字に当てて半紙に書いて差し上げたが，これも大好評であった。親日的なオーストラリアにおいて，参加した会員のパフォーマンスによって市民同士が親しく交流を図ることができた。続いて開催されたトルコ・日本文化交流会の開会セレモニーでは両国総領事，日野原会長のスピーチとプレゼント交換があり，日本側

は和太鼓演奏と女声コーラス、トルコ側は本国からこの日のために招聘されたという神秘的なセマダンスのパフォーマンスがあった。これらのプログラムはANEのメンバーの綿密な準備によって実現したもので、そのご尽力に感謝したい。

シドニーではツアー最終日、JCSのメンバーとの交流を目的にシドニー湾のランチクルーズが催され、楽しく有意義なひとときを共にすることができた。

日野原会長はJCS日本語補習校において35名の生徒に対して「いのちの授業」を行った。

2) メキシコ講演会・ツアー

参加者数：24名（平均年齢 72歳）

日 程：2010年11月13日(月)～12月4日(土)

11月24日(水) 成田発

11月25日(木)

・メキシコシティーおよびタスコ観光

11月26日(金)

・大学都市見学

・メキシコ国立老人ホーム見学

・メキシコ支部会員との交流夕食会（メキシコ支部主催）

11月27日(土)

・ティオティワカン遺跡見学

・メキシコ歴史地区見学

11月28日(日)

・日野原会長講演会・白寿祝賀会（日墨会館）

「生きがいを求めて」

参加数 320名

11月29日(月)

・メリダへ移動、ウッシュマル遺跡見学

11月30日(火)

・チェチェン・イツア遺跡見学

12月1日(水)

・トウルム遺跡見学

12月2日(木)

・メキシコシティーへ移動、帰国の途へ

12月4日(土) 成田着

メキシコにとって、2010年は日墨交流400年、独立200年、革命100年の記念の年に当たる。

2007年8月に最初のメキシコ講演会ツアーで日野原会長と40名の会員が訪問した際に、海外支部第1号として

「新老人の会メキシコ支部」が設立され、現在の会員数は37名となっている。

今回も、メキシコ支部世話人代表の檜山仁彦氏、事務局長の村田美穂子氏のご尽力により再訪が実現。メキシコ支部会員と日本から同行した会員との交流の機会を多くとり、ゆとりをもたせた中にも充実したツアーとなるよう配慮されていた。

日墨協会における日野原会長講演会・白寿祝賀会、メキシコ支部会員との交流会を中心に、メキシコ国立老人ホーム、大学都市の見学、5カ所の世界遺産見学など充実した内容で、同行参加の会員にとっては満足度の高いツアーとなった。

日野原会長は同行の道場信孝当財団最高顧問とともに、この間、日墨学院での「いのちの授業」、メキシコ陸軍医務官に対する講演、国立小児病院、一般病院を視察され、日本での所用のため12月1日に帰国された。

3) ハワイ講演会ツアー

参加者数：49名（平均年齢 78歳）

日 程：2011年2月9日(水)～2月14日(月)

2月9日(水) 成田発、ホノルル着

・ホノルル市内観光

・日野原会長白寿祝賀会（ハワイ支部主催）

2月10日(木)

・高齢者施設（ハワイ・カイ・リタイアメント・コミュニティ）見学

・入居者との日本文化交流会

2月11日(金)

・マキキ聖城キリスト教会「のぞみの会」との交流会

・フラダンス・レッスンまたはビショップ博物館見学

・サンセット・ディナー・クルーズ

2月12日(土)

・パールハーバー見学

・日野原会長講演会「生きがいを求めて」

・参加者 853名

2月13日(日) 帰国の途へ

2月14日(月) 成田着

ハワイ講演会ツアーは今回で3回目、2009年4月に訪問した際に「新老人の会ハワイ支部」が設立され、現在44名の会員が登録されている。国際健診医学会がハワイで開催される機会に、両者が共催で日野原会長講演会を開催することになった。「新老人の会」では、それに合

わせて日野原会長講演会を中心に、見学、交流の機会を設けたツアーを企画、全国の会員に呼びかけ、49名のツアーとなった。

今回の講演会は「生きがいを求めて」のテーマで、ハワイ・コンベンション・センターの大ホールに853名の日系の方々の参加を得て大盛況であった。

ハワイ支部主催による日野原会長の白寿祝賀会は約100名の参加であったが、日本のフラサークルのメンバー10名によるフラダンス、ハワイ側は若いフラの名手による本場の踊り、ハワイを代表する若いエレキ・ウクレレ奏者の演奏と、楽しく印象に残る催しであった。続いて、高齢者施設での見学交流会は、まず日本側からフラダンスを披露させていただき、入居の方々と折り紙、毛筆で楽しく交流することができた。また、マキキ聖城キリスト教会「のぞみの会」のプログラムに参加、昼食を共にしながら同世代同士の交流のひとつをもつことができた。

最後に、念願であったパールハーバーを訪れたが、日本人ボランティアガイドの説明があったため理解が深まり、非常に有意義な見学ができた。

4泊6日の本ツアーは、ハワイ支部世話人のご尽力により充実したプログラムを組むことができ、同行された方々にはたいへん好評であった。

8 海外支部

日野原会長が海外から講演の招聘を受けた際には、全国の会員に呼びかけて同行参加していただき、現地の日系の方々と交流の機会をもっている。そのような中から「新老人の会」の趣旨に賛同する方々が入会され、支部を設立して活動していきたいということになった。

2007年8月19日、日野原会長のメキシコ講演会を機に海外支部第1号として、メキシコ在住日系の方々の同好会としてメキシコ支部を設立した。

2009年4月1日には、日野原会長ハワイ講演会を機に、非営利団体ハワイシニアライフ協会の傘下団体として州政府の承認を得て、ハワイ支部(The New Elderly Hawaii Chapter)を設立した。

これらは海外支部規約に添って運営し、本部から毎月『新老人の会』会報と『教育医療』を支部事務局に一括送付、それらの実費相当の年会費(1人2,500円)を納入していただいている。海外支部では定期的に例会をもち、日本における日野原会長講演会のDVDを視聴した

り、食事会を企画するなど、会員交流の機会をもっている。

海外支部世話人代表と会員数(2011年3月31日現在)

- ・メキシコ支部 檜山 仁彦 会員数 37名
- ・ハワイ支部 上田 穰 会員数 44名

9 海外連絡団体

2009年度から海外支部に準じて「新老人の会」の理念を啓発する目的で設立され、諸外国政府機関の承認を得た団体に対して、関係関係をとるために、「『新老人の会』とその海外連絡団体に関する規定」を制定した。

これまでに、「台湾新老人会」と「オーストラリア新老人の会(Association of New Elderly)」がこれに該当し、これらは会員の多くが日系人ではないため、日本の会報を送付しても読むことができない。そのため年会費は不要とするが、本部から毎月『新老人の会』会報と『教育医療』を各2部提供し、1年に1回、本部に活動報告を行うことを規定している。

10 「設立10周年フォーラム」と「第4回ジャンボリー東京大会」

「新老人の会」は本年10周年を迎えた。それを記念して、例年開催してきた記念講演会と会員の全国大会であるジャンボリーをあわせて、9月3日にジャンボリー、4日に記念講演会を開催した。あわせて以下に報告する。

1) 第4回ジャンボリー東京大会

日時 9月3日(金)

会場 九段下・グランドパレスホテル

参加者数 267名

プログラム 研修会と懇親会

[Part 1]

全国の支部活動の紹介

石清水由紀子事務局長

支部表彰

山口支部「会員増強の功績と中国旅行の開催を評価して」

個人表彰

橋本京子さん(信州支部)「いのちの出前授業の活動を評価して」

[Part 2]

研修会 「幸せを招く遺言書の書き方」 信州支部・大沢利充さん

遺言書を書くことによって家族の絆を再確認できる。遺言書を上手に利用するエッセンスをお話いただいた。

研修会 「さっそうクラブ - 健康で美しい歩き方」 本部・本田愛子さん

まず自分の身体にどういう問題があるか、どういうくせがあるかを自覚し、転ばないようにステキに歩くこと。それにはまず自分をスキになること。華やかな本田先生の登場は、全国の会員にインパクトを与えた。

研修会 「川柳を生活に生かして」 新潟支部・大野風柳さん

20歳で川柳を始め、以来仕事と二足の草鞋を履いてきたという大野先生。親がつけた「英雄」と川柳で使う「風柳」という2つの名。また日本川柳会の会長と自分のもつ結社「柳都」。いつも2つの間で生きてきて、これが大切なことだと人生観を語られた。

研修会 「子どもたちに愛と平和を」 広島支部・橋本清次さん

2歳の時に被爆したという橋本さんは、現役時代からボランティアに目覚め、障害を抱えたピアニストを支える「ほほ笑みと感謝の会」を設立。2007年には一人の牧師を通して、パレスチナの子どもたちが廃墟の街から平和都市となったヒロシマに平和の希望を見ていることを知り、支援プロジェクトを立ち上げた。透き通ったパンフルートの演奏にあわせた美しいパレスチナの風景と、輝くような子どもたちの映像。今、彼らの置かれた現状が胸に迫った。

[Part 3]

懇親会

同会場で開催。日野原会長をはじめ全国267名の方が親睦を深めた。

ミニコンサート・黒川正三さん文子さん（チェロとピアノ）

2) 10周年記念講演会「クレッシェンドに生きよう」

日時 2010年9月4日(土) 13:00~16:30

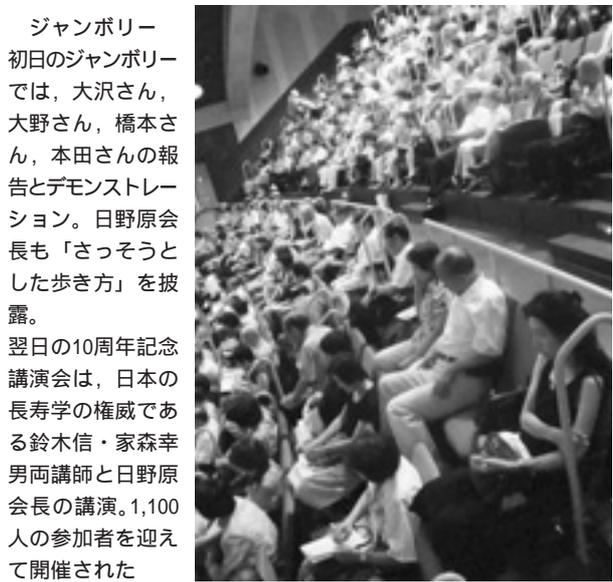
会場 九段会館ホール

参加者 1,100人

プログラム

開会 「新老人の会」活動紹介石清水由紀子

講演1 世界の長寿はどのようにして不老不死を達成



ジャンボリー初日のジャンボリーでは、大沢さん、大野さん、橋本さん、本田さんの報告とデモンストレーション。日野原会長も「さっそうとした歩き方」を披露。翌日の10周年記念講演会は、日本の長寿学の権威である鈴木信・家森幸男両講師と日野原会長の講演。1,100人の参加者を迎えて開催された

したか

鈴木 信 琉球大学名誉教授 / 沖縄支部世話人代表 / 医学博士

講演2 ついにわかった究極の長寿食 世界調査からの福音

家森幸男 武庫川女子大学国際健康開発研究所所長 / 医学博士

講演3 年齢にとらわれずに豊かに生きる

日野原重明「新老人の会」会長

エンディング・コーラス 平松混声合唱団

開場の皆さんと コール・バンダナ・平松混声合唱団

講演内容

日本を代表する長寿研究家で「新老人の会」会員の3人にお話しいただいた。

本部サークル活動 開催数443回，参加者総数6,598名

	サークル名	発足年月	主宰者	開催日と形態	開催数	延べ参加者数
1	俳句の会	2001.5	木下 星城	隔月・誌上にて	6	373
2	パソコン	2001.2	佐々木朝雄	毎週水曜	34	293
3	テニスを楽しむ会	2001.7	玉木 恕乎	隔月第2金曜	5	35
4	コーラス	2002.3	指導・桑原 妙子	原則第2火曜	19	860
5	SP方式によるソフトボール	2002.7	小泉 清昭	毎週水曜	48	239
6	共に語ろう会	2002.11	当番制	毎月第4木曜	10	73
7	詩吟の会	2002.11	古田多美子	第1・3金曜	24	301
8	山の会	2001.3	斉藤 智	隔月	5	41
9	漢字書道を楽しむ	2003.3	加藤 良行	第1・3木曜	19	185
10	朗読の会	2003.4	櫛部 妙有	第2・4月曜	20	151
11	英語の会	2003.9		第1・3水曜	22	216
12	数学を楽しむ会	2003.9	宮川ユリ子	第3水曜	8	136
13	歴史探訪の会	2003.12	大野 隆司	隔月	6	179
14	世界を語る会	2004.5	玉木 恕乎	毎月	9	114
15	フラダンス	2004.9	宮川ユリ子	毎週月曜・木曜	93	2057
16	丹田呼吸法	2005.1	櫻井 忠敬	第2・4火曜	20	288
17	中国生まれの諺	2005.4	山口 左熊	不定期	1	12
18	ゆうゆうスキークラブ	2005.1	櫻井 靖男	不定期	1	6
19	絵画教室	2006.5	茅野 玲子	原則第1・3金曜	14	43
20	川柳の会	2006.6	大野 風柳	隔月誌上にて	6	258
21	さっそうクラブ	2007.1	本田 愛子	6回コース4スクール	16	280
22	源氏物語講読会	2007.4	竹田 照子	毎月	12	111
23	いきいき健康体操	2008.3	小林 貴子	第2・4火曜	21	184
24	囲碁を楽しむ会	2008.6	宮下 久吉	第4月曜	12	34
25	何でも話そう日曜昼食会	2009.9	富田 隆史	第4日曜	12	129

鈴木信先生は、沖縄の長寿研究を紹介し、私たちはただ物理的な時間が長い「長寿」ではなく、役割意識を持ち、生きがいを感じて生活する価値ある命「寿賀」を全うすること。そのためには、好奇心を持って前向きに生きることと語られた。

世界の長寿研究家として知られる家森幸男先生は、世界61地域の生活環境・食文化の実地調査から、あらためて日本食のもつ素晴らしさを指摘。食生活を心がけ、健康観、生きがいを持った生活を送ることによって日本人の寿命は女性は20年、男性は16年は延びると話された。

10月に99歳を迎える日野原会長は、自分の生き方を、「老いてますますクレッシェンド（楽譜記号のだんだん強く）だ」と話され、「クレッシェンドに生きるとは、目標を決めて希望を抱き、その目標を到達するという行動です」と力強く話された。また、会場ロビーでは、山梨支部による日野原会長のラベル入りワインが販売された。

10周年記念誌『「新老人の会」10年のあゆみ - 今までの10年これからの10年』を刊行した。

11 本部サークル活動

本部では現在25のサークルが活動している（表参照）。以下、本年度の特徴的な活動を報告する。

コールバンダナ&コールアマカ

本部コーラスグループ「コールバンダナ」と神奈川支部「コールアマカ」は、横浜のみなとみらいホールで開催された『国際シニア合唱祭』に参加。浅井敬壹氏の『うるわし賞』、最年長団体に贈られる『日野原賞』、全団体に贈られる『ゴールデンウェーブ賞』を受賞した。

山の会

5月22日「大山ハイクと豆腐料理」/ 7月24日「御岳・鳩ノ巣」/ 9月10日「木曾駒ヶ岳」/ 11月20日「秦野・弘法山」/ 1月12日「景信山」

歴史探訪の会

4月23日「深大寺と神代植物公園」/ 6月11日「船に乗って東京湾を見学」/ 10月22日「私の横浜・外人墓地界限」/ 11月12日「川越・小江戸歩き」/ 12月10日「紅葉の鎌倉」/ 2月25日「日蓮終焉の地を訪ねて」
その他、スローピッチソフトボールは第6回になる日野原カップを9月18日・19日、東京大田スタジアムで開催。山梨支部が主催する全国ゴルフ大会は10月1日、「ホワイトフィールド・万次郎友好記念館」と合併して開催した。

12 「新老人の会」 ヘルス・リサーチ・ボランティア

ヘルス・リサーチ・ボランティア (HRV) 研究の中間報告

ヘルス・リサーチ・ボランティア研究は2002年11月より「新老人の会」の会員を対象に開始され(任意参加)、2006年4月までに408名の方々が登録された。

この研究の目的は高齢者の脆弱化がどのように始まって進行するのかを5年間と10年間の経過で明らかにして、その予防対策を立てることである。そのためには、中長期にわたる調査観察が必要となり、2011年度までに全対象の5年後の経過観察を終え、10年後のフォロー調査に備えることがデザインされている。

現在までに318名(前期対象者・第Ⅰ期)とその後に2005年8月から2006年4月までに登録された90名(第Ⅱ期)の2群に分かれて調査が実施された。

さらに、それぞれの脆弱化を評価するための5年後のフォロー調査は、第Ⅰ期が2009年度に終了し、219例の協力を得た。第Ⅱ期は2011年1月上旬から4月初旬の予定で調査をスタートさせた。

しかし、3月に起こった東日本大震災によって健診場所までの交通手段の確保が困難であることから、3月中の健診実施を中止したことに加えて、対象者が健康や外出することに不安感を持ったことなどにより、健診率は目標を下回っている。これらの事情により健診期間を延長して次年度も調査延長することになった。

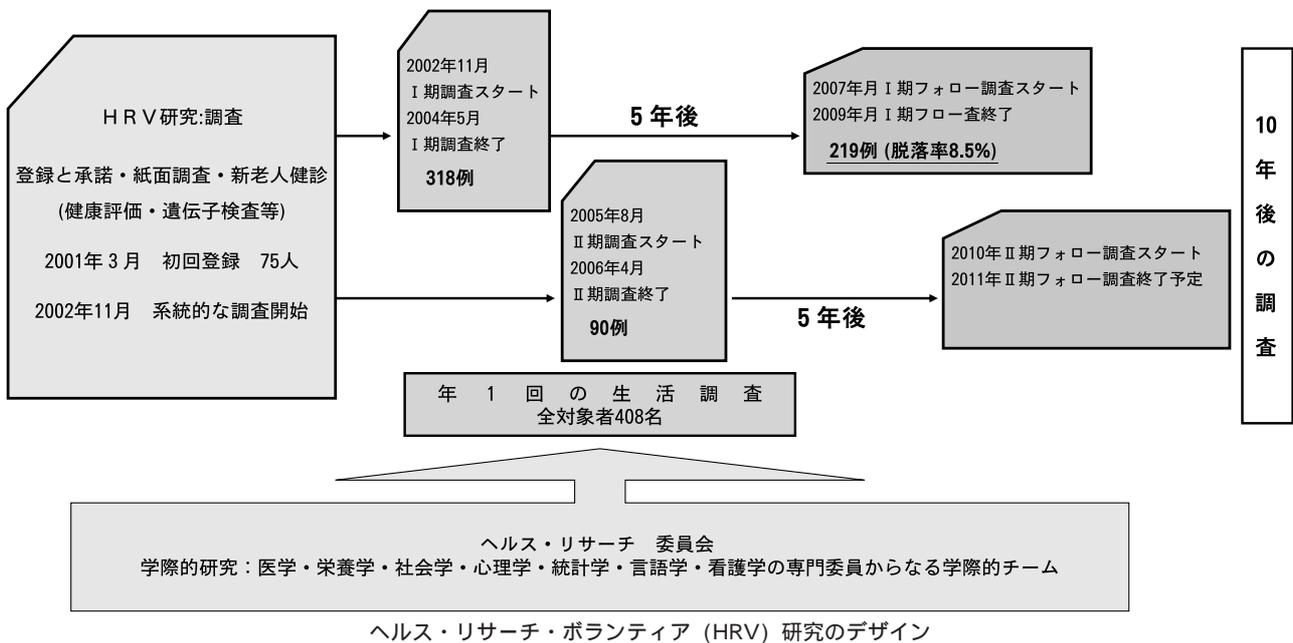


表1 地方支部の運営と活動

支部名	人数 (男/女)	主な活動	サークル
九州支部	535 (203/332)	フォーラム開催、会報発行、定例会、樹人千年の会、健康ファイル、健康元気の会、摸擬患者の会、オーストラリア植樹	コーラス、英会話、韓国語、能古語ろう会、傾聴力を社会に高めよう、わくわく旅の会、スケッチ、博多踊りの会、さっそうクラブ
広島支部	447 (155/292)	フォーラム開催、新緑・山菜を楽しむ、紅葉とリンゴ狩りを楽しむ会	折り紙、コーラス
兵庫支部	557 (203/354)	フォーラム開催、会報発行、ランチ合同懇親会、地区交流会	コーラス、写真、戦争体験、散策、読書、グルメ、オペラ鑑賞
京滋支部	246 (98/148)	フォーラム開催、会報発行、年5回の定例会	パソコン、コーラス、ハーブ、史跡探訪、健康と医療、洋画、フラダンス
阪奈支部	242 (141/283)	フォーラム開催、会報発行、懇親会	コーラス、気功、川柳、詩吟、さっそうクラブ、史跡を巡る歩こう会、健康と医療を語る
東海支部	333 (134/199)	フォーラム開催、会報発行、定例会、プチ集会	英語、世界の窓、俳句、回想クラブ、頭の体操、コーラス、自分史、朗読、料理教室、東山植物園散策、ワインを楽しむ、話題の広場、レクリエーション
信州支部	372 (149/191)	フォーラム開催、会報発行、いのちの出前授業、「いのちと平和の森」事業、定期総会	日野原先生の生き方に学ぶ会、エルダーサロン会、ランチ例会
北海道支部	294 (130/164)	フォーラム開催、会報発行、バスツアー、ウォーキング、音楽パーティー、医療音楽詩のコラボ	歴史を学ぶ会、お話交流会、パークゴルフ、映画鑑賞
東北支部	180 (70/110)	フォーラム開催、会報発行、定例会、会員の集い	パソコン
山梨支部	151 (69/82)	フォーラム開催、会報発行、定期総会、ゴルフ大会、親睦交流サロン	自然・歴史探訪、雑学塾、読み語り、若老会、ベタンク、フラダンス、自分史、囲碁
島根支部	54 (25/29)	フォーラム開催、会報発行、初夏のつどい、秋のつどい	
四国支部	202 (71/131)	フォーラム開催、会報発行、花火大会、ジョン万祭、遺言書の書き方	
鳥取支部	135 (67/68)	フォーラム開催、会報発行、ランチ活動	認知症を予防する
新潟支部	372 (148/224)	フォーラム開催、会報発行、定例フォーラム、ミニツアー	
福島支部	452 (206/246)	フォーラム開催、会報発行、「道しるべ」フォーラム	
熊本支部	228 (85/143)	フォーラム開催、会報発行、記念植樹、演劇公演、総会	戦争を語り継ぐ、童謡唱歌を歌う会、オカリナ同好会、南京玉すだれ、ピース、グランドゴルフ、カラオケ、パソコン
静岡支部	321 (122/199)	フォーラム開催、会報発行、毎月のサロン、さっそうクラブ	俳句、コーラス、健康サロン
宮崎支部	146 (55/91)	フォーラム開催、会報発行、いのちの授業	朗読入門
鹿児島支部	202 (65/137)	フォーラム開催、会報発行	コーラス、お話会、パソコンクラブ、英会話クラブ、史跡めぐり
富山支部	47 (20/27)	フォーラム開催、会報発行、会員の集い	
岡山支部	180 (77/103)	フォーラム開催、会報発行、月例会、旅行、戦争を語る	くれない句会、絵手紙の会、グループひととき、カラオケ、備前焼、グリーン放談会、コーラス
三重支部	362 (145/217)	フォーラム開催、会報発行、月例会	コーラス、リズム体操、俳句、連句
山口支部	577 (269/308)	フォーラム開催、会報発行、交流会	
北東北支部	205 (103/102)	フォーラム開催、会報発行、戦前・戦中の子どもの続編出版計画	
群馬支部	166 (67/99)	フォーラム開催、ホームページ、模擬患者、戦争を考える、さっそうクラブ	
石川支部	213 (81/132)	フォーラム開催、会報発行、会員の集い	日本の進路、カメラと旅、スリムで健康に、健康講座、自衛術、新みどり会
沖縄支部	386 (149/237)	フォーラム開催、会報発行、例会、歴史探訪	カラオケ、フラサークル、方言、健康体操、琉球舞踊、ぶくぶく茶、英語、ダンス、健康食、方言で語る
長崎支部	225 (106/119)	フォーラム開催、会報発行、健康セミナー	歴史探訪、花見と歌、短歌の会
神奈川支部	623 (254/369)	フォーラム開催、会報発行、会員交流会	五行歌の会、丹田、コーラス、手作りパンとスイーツ、観歩の会、オシャレ、テニス、ユーモアスピーチ、テニス、詩吟
千葉支部	448 (173/257)	フォーラム開催、会報発行、懇談会、郷土歴史探訪、ウォーキング	楽しい歌声、丹田呼吸法、楽しく体操、スポーツ矢吹、絵手紙、詩吟
和歌山支部	206 (75/131)	フォーラム開催、会報発行、総会、公開講演会、バスツアー、元気NPOまつり	お手玉、マジック、コーラス、社交ダンス、腹話術、パソコン、フラダンス大人の算数、絵画、短歌と古典
徳島支部	177 (79/98)	フォーラム開催、会報発行	合唱サークルなど
大分支部	236 (81/152)	フォーラム開催、会報発行、講演(岸恵子さん、垣添忠生さん)、リレー・フォー・ライフ	
山形支部	296 (172/124)	フォーラム開催、会報発行	
愛媛支部	221 (82/139)	フォーラム開催、会報発行、愛・輝きフォーラム	
飯能ランチ	95 (46/49)	フォーラム開催、会報発行、会員意向アンケート	

表2 地方支部フォーラムの開催 年間動員数 33,807名

開催数	開催日	支部・ブランチ名	開催地	動員数
1	4月10日	鹿児島支部フォーラム	鹿児島市民文化ホール	1,548
2	4月14日	京滋支部フォーラム	ピアザ淡路ホール	400
3	4月24日	新潟支部フォーラム	新潟テレサ	1,210
4	5月8日	九州支部フォーラム	エルガホール	850
5	5月11日	長崎支部フォーラム	諫早文化会館大ホール	1,260
6	5月13日	北九州ブランチフォーラム	ステーションホテル小倉	900
7	5月25日	東北支部フォーラム	仙台市民会館	1,120
8	6月1日	山口支部フォーラム	山口市民会館	1,300
9	6月26日	はりまブランチフォーラム	姫路市文化センター	1,450
10	6月12日	オーストラリア・メルボルン	タワーホール	280
11	6月16日	オーストラリア・シドニー	ウェズリーセンターホール	350
12	7月9日	山梨支部フォーラム	山梨県民文化ホール	1,750
13	7月15日	石川支部フォーラム	石川県立音楽堂	1,410
14	7月21日	飯能ブランチフォーラム	飯能市民会館	1,100
15	7月27日	信州支部飯田フォーラム	飯田文化会館	1,400
16	9月4日	10周年記念講演会	九段会館	1,100
17	9月10日	北海道支部フォーラム	札幌プリンスホテル	700
18	9月20日	山形支部フォーラム	山形県民会館	1,500
19	9月28日	三重支部フォーラム	三重文化会館	1,800
20	10月15日	阪奈支部フォーラム	NHK大阪ホール	1,350
21	10月24日	島根支部フォーラム	松江市総合福祉センター	250
22	11月4日	広島支部フォーラム	ホテルグランヴィア広島	900
23	11月14日	静岡支部フォーラム	オークラクトシティホテル浜松	1,100
24	11月16日	徳島支部フォーラム	あわぎんホール	500
25	11月28日	メキシコ講演会	日墨協会大広間	320
26	12月12日	千葉支部フォーラム	千葉県立文化会館大ホール	1,600
27	1月14日	群馬支部フォーラム	桐生市民文化会館シルクホール	1,600
28	2月12日	ハワイ講演会	ハワイコンベンションセンター	853
29	2月3日	神奈川支部フォーラム	鎌倉芸術館大ホール	1,506
30	3月1日	兵庫支部フォーラム	関西学園高等学校部礼拝堂	1,200
31	3月4日	東海支部フォーラム	中京大学文化市民会館	1,200

報告 / 石清水由紀子 (「新老人の会」事務局長)

ヘルスボランティアの育成と活動

所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

1 ヘルスボランティアの育成

1) 援助ボランティア講座

尊厳ある生き方を支え、豊かに暮らせる社会を住民たちの参与により実現することを目指して、地域で活動するボランティアの育成を目標に、援助ボランティア講座をいずれも千代田区の砂防会館内・健康教育サービスセンターにおいて開講した。

第1回：援助者としてのコミュニケーションスキル

日時 10月13日(水) 10:00～12:00

講師 増子あゆみ 臨床心理士，東京大学学生相談所
カウンセラー

第2回：高齢者の脆弱化について

日時 10月13日(水) 13:00～15:00

講師 道場 信孝 ライフ・プランニング・センター
研究教育部最高顧問

第3回：動作障害とその援助

日時 10月20日(水) 10:00～12:00

講師 安部 能成 作業療法士，千葉県立保健医療大学

第4回：認知症サポーター養成コース

日時 10月20日(水) 13:00～15:00

講師 森倉 三男 千代田区保健管理課千代田区キャラ
バンメイト

上記4回の講座のうち、演習中心の第1回と第4回講座を除き、第2回および第3回の講義内容を以下に報告する。

・高齢者の脆弱化について（道場信孝講師）

わが国における100歳以上の高齢者の人口は4万4,000人を超え、今やどう生き、どう老いるかが社会的な命題になっている。そこで健康関連の個人的解決能力の程度（ヘルス・リテラシー）を把握することが必要になる。健康については、健康上の問題は何か、その問題の解決法の知識はあるのか、その実践はできるのか、実践した結果として問題は解決されたのか、まだ問題が残されているとすれば、その問題にどう適応するのか、といった一連の基礎的能力が必要となる。いろいろな遺伝背景を持っていても、生活のスタイルを変え、生活環境を整えて加齢の進行を抑え、疾病をよくコントロールすることによ

て健やかな終生期を迎えることも可能である。現在の医師は多くの場合、病気の診断と治療を行うため、患者に接するときには特定の疾患に目を向けるように訓練され、日常の診療では特定疾患の症状・徴候と、それを裏付ける検査結果が重視されることになる。

脆弱化はこのような診療のパターンには適合せず、長い時間の経過におけるストレスに対する心身の消耗の結果、心身の恒常性の維持に障害をきたした状態で復元力が低下している。高齢者には、最も脆弱化している状態から頑健で独立して生活している状態まで異なる回復力のレベルが存在し、疾病や著しい機能障害がなくても脆弱化は存在するといえる。

・動作障害とその援助（安部能成講師）

寝たきりの人を抱きあげて動かすことは、時にはその人の尊厳を傷つけることにもなる。それは動きたいけれども、世話にならないと動けない状態を認識させられる結果になるからである。医療の立場から生活を見ると、「いつ起きるか」が問題になるが、リハビリでは病人は寝ているか起きているか、安静にしているか、起きて動くか、ベッド内生活をするか、ベッドの外で生活するかという一連の機能を観察し、その回復を目指す。医療とリハビリの関係を火事にたとえると、消火活動が狭い意味の医療にあたり、鎮火後の生活再建を助けるものがリハビリに相当する。復興活動における柱・屋根・壁の工事が理学療法であり、窓扉・什器・家具の設置が作業療法に相当する。医療は「困りごとの解決」だが、リハビリは「希望の実現」ともいえる。できないことよりも、できることに目を向け、病気は治せなくても、希望は実現できることがあるし、援助とはそれをサポートする活動である。

2) ヘルスボランティア基本講座

2010年度のボランティア基本講座として2011年3月16日(水)と3月23日(水)に2回実施予定であったが、東関東震災後の交通・電力事情のため中止とした。テーマは1回目「傾聴とボランティア活動」「輝いて生きる……ボランティア活動がもたらす力」（2講義）、2回目「私が変わる、社会は変わる - ボランティアライフの社会」「ボランティア活動の基本の理解とLPCのボランティア活動」（2講義）であった。

2 血圧測定ボランティアの養成と活動

1) 血圧測定ボランティア養成 (通信) 講座

本講座の目的は、血圧測定の意義を理解し、正しい知識と技術に基づいて自身や家族の健康管理を実践する能力を養う、血圧の正しい測定法 (聴診法) を習得し、これを他の人に教える能力を養う、というものである。

2010年度は第14回通信講座として長野県中野市の保健補導員を対象に隔年で開講している「中野市血圧測定ボランティア養成通信講座」を、12月9日から2011年2月16日の日程で開催した。

第1回スクーリングは中野市において、5名の血圧測定ボランティアと教育担当者が出張して開講、18名が受講した。

第2回スクーリングは東京の健康教育サービスセンターにおいて15名が受講した。

所定の課程を修了し、テストに合格した15名の保健補導員が「血圧測定ボランティア認定証」を取得された。

2) 血圧グランドシニア継続教育講座

血圧測定ボランティアとして登録している人たちを対象に継続教育の一環として実施している。2010年度は、メンバーの関心が高い「加齢によって起こってくるさまざまな健康問題」を取り上げて学習した。グループごとにテーマを決めて学習した内容をプレゼンテーションし、参加者から質問を受けディスカッションをする。これらに対して道場信孝先生に補足していただきコメントをもらうという方法をとった。

本年度は5回開講し、延べ64名の血圧測定ボランティアが参加した。

3) 血圧測定ボランティアの活動

2010年度は18名が登録し、当センターの教育プログラムの一環を担い、血圧測定指導や血圧自己測定講習会指導に参加した。例年のようにホームヘルパー2級養成講座の受講者20名を対象に6月29日と7月1日に、延べ12名のボランティアが実技指導に当たった。

最近では自動血圧計の普及により、聴診法で血圧の測り方を習得しようという人は少なく、年間を通じて血圧測定講習会の受講者は10名であった。また、本年度の血圧測定ボランティアの活動は延べ36名であった。

3 SP ボランティアの養成と活動

1) SP (模擬患者ボランティア) 研修

2010年度は新規の登録を行わず、従来の57名のメンバーでスタートした。メンバーの内訳は、女性44名、男性13名、平均年齢は67歳、最高齢86歳、一番若いSPは38歳であった。

SPは学生の教育に参画していることを強く意識し、人を育てる視点と姿勢が必要であり、そのために研修は必須である。模擬患者ボランティア (LPCSP) グループは、メンバー間の連絡徹底とSPとしての一定の質を保持できるように研修を重ねている。1カ月1回の定例ミーティングとスタッフミーティングを行っており、2010年度は年間定例会12回、スタッフミーティング12回 (延べ参加人数615名) を実施し、自発的に学習の機会を設けている。またSPボランティア全体の運営をSPの運営委員会で担うように組織づくりも行っている。

2) 定例ミーティングにおける研修

定例ミーティングは毎月1回SPグループ全体で集まる唯一の機会であり、通常毎月第一金曜日10時30分から15時まで行っている。ミーティングはロールプレイ研修、活動報告、グループワーク、活動先大学講師によるレクチャー、事前打ち合わせなどを中心に行っている。

ロールプレイ研修

東京医科大学で行われている臨床実習へ参加するSPのためにロールプレイ、フィードバック、評価の練習を行っている。ロールプレイは学生役のSPと東京医科大学から提示されているシナリオ役のSPとで行われる。学生の授業において求められているSPの役割は上手に患者役を演じることよりも、いかに学生が学んだ知識をもとに患者に質問を出せるかということである。ところがSPの初心者はどうしてもシナリオで覚えたせりふを忘れないうちにたくさん話そうとするために情報を出しすぎ、学生がほとんど質問できずに終了してしまうことがある。学生は黙っていればすべてSPが話してくれるのでとても楽で、学生にとってのよい患者役になってしまい、それでは教育の効果はあまりない。大切なのは、より患者らしく演じることよりも、学生がどのような質問をすれば的確に患者から多くの情報収集ができるかという学習の機会を作ることである。そのためにも学生の質問に対して多くの情報を出し過ぎず、一問一答で対応

する練習が必要となる。

学生へのフィードバック

フィードバックとは「学習者の態度や言動がSPに及ぼした影響について学習者に伝えるコミュニケーション」である。教育側からSPに期待されていることは、服装や態度など教師が注意してもなかなか素直に受け止められない学生に対してSPから指摘すること、さらに学生を傷つけずに学生のモチベーションをあげるという教育的な関わりをしていくことである。例えば「服装がだらしない。もっときちんとしてほしい」というような教師の視点ではなく、「服装があまりラフだとちゃんと診察してもらえないのか心配になりました」というように患者の視点でフィードバックすることが大切なのである。SPがフィードバックした一言がよくも悪くも学生に大きな影響を与える。学生に対して「もっと聞いてほしかった」というフィードバックは「ないものねだり」で、あくまでもSPは学生とのロールプレイの中でのやり取りで、実際に起きた自分の中に湧き上がる気持ちを大切に学生に戻すことが望まれている。「もっと聞いてほしかった」という言い方ではなく、「悪い病気ではないかと不安だったのでその気持ちを話したいと思っていました」という自分の気持ちを明確にしていくことである。また、「とても元気でよかった」というのは漠然としていて学生の印象に残らず、「うなずいて聞いてくれたのでとても安心して話せました」とフィードバックすると学生は何がよかったのかがよく理解できる。このような具体的な問題抽出で研修を行っている。悪い面はすぐに指摘ができるがなかなかよい面を探すことができなかつたり、反対に経験者になるとよい面ばかり強調し、悪い面を指摘できないSPがいるので繰り返しの研修が必要となる。

評価の練習

医学部や看護学部で行うOSCEではフィードバックのほかにSPの評価を求められることがあるため、評価の練習を行っている。学生の態度を評価することはとても難しいため、評価者の主観によって差が出ることがなるべくないようにするためである。「よく話を聞いてもらえたか」とか、「話を理解してもらったか」などの項目についてはSPの主観によって同じロールプレイから「とてもよい(5)」の評価と「とても悪い(1)」という評価が出ることがあるため、かけ離れた評価についてはなぜそのように評価したかを全体で検証し、どのSPであっても評価がぶれないように、同じように評価できるように練習を重ねている。

活動報告

毎月の活動をまとめてSPの大学担当者から報告してもらっている。報告は活動内容と参加SPの感想、大学担当者からの客観的な感想、最後に教育側のコメントで、SP全体が共有しておいたほうがよい内容、とくにSPの演技やフィードバックについて学びとなる内容についてである。

グループワーク

月に1回のミーティングでは昼食時間を活用し、テーマに沿ったグループワークを行っている。新年度には新しいボランティアを迎えて「自己紹介ワーク」「LPCボランティアの約束事」「活動に当たっての注意事項」などを実施し、それ以後は適宜「シナリオについて」「学生からの曖昧な質問にどのように答えるか」などについて行った。特にテーマがないときには初心者のロールプレイをグループで行い、お互いのレベルアップを図った。また、活動に初めて参加したSPには1分間で自分の感想を述べるような練習を行った。

活動先大学講師からのレクチャー

初めてSP派遣を要請する大学の担当者にはできるだけ定例ミーティングで大学の概要、授業の概要、SPの役割、大学として期待することなどについて30分から1時間のレクチャーをお願いした。医学部のコミュニケーションのみでなく看護技術のOSCEや認知症患者への関わりなどSPが新しいテーマに関わる際にもSPへのレクチャーをお願いした。また、SPの技術指導として片麻痺患者の演じ方を首都大学東京の作業療法士や理学療法士に直接講義をしてもらった。

2) SPボランティアの活動

1995年度から養成が始まった模擬患者ボランティア(LPCSP)は、当初は派遣要請が少なく、当財団が行うセミナーなどに参加する年に2～3回の活動であった。しかし、2004年度から全国108の医学部、歯学部のある大学が4年生を対象に共通試験(OSCE)を行うことになり、当センターへの要請依頼も2005年の22件から2006年度には倍以上に増え、2010年度は63件となり、活動延べ人数も389名となった。依頼要請先も、医科大学1校、歯科大学2校、看護系大学・専門学校11校、理学療法系大学1校となっている。

2006年度より東京医科大学医学部5年生の臨床実習に「SPとの医療面接実習」が組み込まれ、授業への参加が4年間継続して実施されている。学生はSPとのロール

プレイを通して鑑別診断のほか、傾聴技術、患者や病状を理解するための技法、医療者の心理と患者の心理などを学習する。医学部におけるSPの役割もOSCEのツールとしてだけでなく日々の医学教育へ参画することで、一般市民の声をより医学教育に反映でき、SP活動の意義を深められたと感じている。参加したSPは学生へのフィードバックの難しさを感じており、学生のプライドを傷つけずに患者の感情や心理状態が説明できるようにフィードバックの練習に力を入れている。

また、昨年度に続き地域でのSP養成のためにベテランSPが大学のSP養成講座で講演を行ったり、一般病院の医師や看護師への研修にも参画した。今年度は「新老人の会」群馬支部の企画した模擬患者養成講座で出前講座を実施した。

看護学部からは、基礎的な看護技術援助のSP役としてだけでなく、血圧測定等バイタルサインのとり方からシーツ交換まで看護技術のOSCEとしてSPを活用する依頼があった。また老年看護学の一環として、認知症患者とのコミュニケーション演習依頼もあり、学生にとっては高齢者と触れ合うよい機会となり、またSPは自分たちが学生の役に立っていることに大いに満足していた。その他、作業療法学科からの依頼もあり、要請内容もコミュニケーション、試験、バイタルサインや関節可動域の測定など多様になってきており、SPは臨機応変に教育側の要請に応えることが求められている。SPの活動が学生の教育だけでなく、現場の医療従事者の教育にも活用されていくことが期待される。

2010年度の活動回数は63回（延べ389名）であった。

3) 第4回全国模擬患者学研究大会

日 時：12月11日(土) 10:00～16:30

場 所：女性と仕事の未来館ホール

参加者数：191名

参加者内訳 / 大学教員・看護教員50名、SP76名、その他事務職・ヘルパーなど65名

プログラム：

基調講演 医療従事者教育と模擬患者 日野原重明
報 告

1. LPCの模擬患者の活動

LPCSP ボランティア 今井 肥子

2. 基礎看護で模擬患者参加の演習を通して学生が学ぶこと

北里大学看護学部 城戸 滋里

3. 専門看護師教育に模擬患者を導入して

自治医科大学 本田 芳香

4. 薬学部教育に模擬患者を導入して何が変わったか

東京薬科大学 井上みち子

ワークショップ 模擬患者、ファシリテーターそれぞれの役割

東京医科大学病院卒後臨床研修センター 阿部 幸恵
特別報告 臨床医の学びとして模擬患者と共に考える

日本糖尿病学会認定専門医 朝比奈崇介

特別講演 従事者教育とシミュレーション教育への展望

東京医科大学病院総合診療科教授 大滝 純司

当財団は「模擬患者参加による教育法」にいち早く着目し、米国・カナダから講師を招聘して、これまでに5回の国際ワークショップを開催し、1995年より模擬患者養成に携わってきた。その実践を踏まえ、2003年、2004年に全国の医学・看護学教育の担当者と模擬患者を養成しているグループ、模擬患者を一堂に集めて「全国模擬患者学研究大会」を開催した。それらの大会ではSPを医学・看護学教育の場でどのように活用しているか、SPを活用することでどのような教育効果が上げられるか、あるいは今後どのような課題があるかなど、SPに関する問題について率直な意見交換が行われ、ある程度の共通認識を持つに至った。

2005年には全国の医学部・歯学部でOSCE（客観的臨床能力試験）が導入された。模擬患者の要請は、当財団においてもOSCEが導入される前は数件であったのが、2005年以後は五十数件以上と数十倍の差がある。またSPグループの要請も医学部のOSCEのみでなく、医学部の授業、看護学部のバイタルサインの技術試験、高齢者とのコミュニケーション、さらには作業療法士、理学療法士、歯学部の教育など幅広く活用されるようになってきた。そこで第3回の大会はSPグループの医学部でのOSCE以外のさまざまな活動をSPグループと教育側との双方向での発表とSPの資質を上げるよい学習の機会になる大会となるように企画した。

そして今年度は模擬患者を活用した教育・研修方法について新しい試みを紹介するとともに模擬患者参加型の教育・研修の効果や課題について問題提起し模擬患者と教育臨床側の相互学習を図った。特に災害模擬患者の活動や糖尿病学会の報告は興味深いものであった。また、午後からのワークショップは大学教員を中心にSP、その他参加者の役割を明確にして1グループ5～6名の小グループでのワークで参加者の積極的意見交換が行われた。

2010年度 SP 活動記録 (2010年4月～2011年3月)

日(曜日)	大学名	内 容	人数
4/2(金)	定例会		45
4/16(金)	スタッフミーティング		19
4/27(火)	東京医科大学	臨床実習	2
5/6(木)	明海歯科大学	5年生授業 医療面接技法の実践実習	12
5/6(木)	明海歯科大学	OSCE 事前打合せ	2
5/7(金)	定例会		50
5/8(土)	明海歯科大学	OSCE	8
5/17(月)	よこはま看護専門学校	高齢者援助の実際	3 見学
5/18(火)	東京医科大学	臨床実習	2
5/21(金)	スタッフミーティング		18
5/28(金)	聖母大学	コミュニケーション	2 見学 4
5/29(土)	LPC	フジカルアセスメント	1
6/1(火)	東京医科大学	臨床実習	2
6/4(金)	定例会		47
6/5(土)	「新老人の会」群馬支部 (群馬大医学部)	新老人SPメンバーの拡大	13
6/14(月)	横浜創英短期大学	看護・介護技術の習得	4
6/18(金)	横浜創英短期大学	看護・介護技術の習得	4
6/18(金)	スタッフミーティング		13
6/22(火)	東京医科大学	臨床実習	2
6/24(木)	北里大学看護学部	基礎看護学	6
6/24(木)	日本ファーストエイドソサイエティ	災害応急手当対策の訓練	10
7/2(金)	定例会		46
7/6(火)	東京医科大学	臨床実習	2
7/6(火)	日本ファーストエイドソサイエティ	災害応急手当対策の訓練	10
7/8(木)	首都大学東京	関節可動域検査	11
7/8(木)	明海大学	全体会議	2
7/9(金)	武蔵野大学	臨床実習	2
7/9(金)	帝京大学	OSCE 5年生	8
7/12(月)	自治医科大学	看護介入	2
7/14(水)	横浜創英短期大学	OSCE	6
7/15(木)	横浜創英短期大学	OSCE	6
7/16(金)	日本ファーストエイドソサイエティ	災害応急手当対策の訓練	10
7/16(金)	スタッフミーティング		16
7/21(火)	明海大学	公式 OSCE テストラン	9
7/22(木)	明海大学	公式 OSCE	9
7/22(木)	ニホンファーストエイドソサイエティ	災害応急手当対策の訓練	1
8/3(火)	首都大学東京	OSCE 4年生	12
8/6(金)	定例会		42
8/20(金)	スタッフミーティング		12

日(曜日)	大学名	内 容	人数
8/31(火)	東京医科大学	臨床実習	2
9/10(金)	定例会		40
9/11(土)	LPC	フィジカル	6 男性
9/14(火)	東京医科大学	臨床実習	2
9/17(金)	スタッフミーティング		14
9/27(月)	東京慈恵会医科大学	対人関係形成	6
10/1(金)	定例会		40
10/5(火)	東京医科大学	臨床実習	2
10/19(火)	東京医科大学	臨床実習	2
10/22(金)	スタッフミーティング		16
10/29(金)	帝京大学	服薬指導	8
11/2(火)	東京医科大学	臨床実習	2
11/2(火)	共立女子短期大学	認知症高齢者の看護	4
11/5(金)	よこはま看護専門学校		1
11/9(火)	共立女子短期大学	認知症高齢者の看護	4
11/10(水)	首都大学東京	徒手筋力検査	11
11/12(金)	定例会		31
11/12(金)	よこはま看護専門学校		2
11/16(火)	東京医科大学	臨床実習	2
11/19(金)	足柄上病院	がん患者の家族とのコミュニケーション	5
11/26(金)	スタッフミーティング		16
11/19(金)	首都大学東京	OSCE	12
11/30(火)	東京医科大学	臨床実習	2
12/3(火)	定例会		40
12/9(木)	北里大学	学生演習	7
12/10(金)	スタッフミーティング		15
12/11(土)	第4回全国模擬患者研究大会		42
12/14(火)	東京医科大学	臨床実習	2
12/22(木)	北里大学	学生演習	7
1/7(金)	定例会		37
1/12(水)	首都大学東京		11
1/14(金)	東京工科大学		14
1/18(火)	東京工科大学		14
1/18(火)	東京医大	臨床実習	2
1/19(水)	首都大学東京	OSCE	6
1/20(木)	首都大学東京	OSCE	6
1/21(金)	スタッフミーティング		13
1/31(月)	東京医大看護専門学校		1
2/1(火)	東京医大看護専門学校		1
2/1(火)	東京医科大学	臨床実習	2
2/4(金)	定例会		39
2/15(火)	東京医科大学	臨床実習	2
2/18(金)	スタッフミーティング		13
2/21(月)	首都大学東京	OSCE	6
3/1(火)	東京医科大学	臨床実習	2
3/4(金)	定例会		38
3/7(月)	東京医科大学	OSCE	18
3/11(金)	帝京大学	OSCE	8
3/18(金)	スタッフミーティング		延期

報告 / 平野 真澄 (健康教育サービスセンター所長)

カウンセリング 臨床ファミリー相談室

所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

臨床心理ファミリー相談室1996年に開設された。開設時から2006年までは丸屋真也カウンセラーによって牧会カウンセリング講座、一般向けのカウンセリング講座、そして個人カウンセリングを主な活動としていた。2006年度からは丸屋真也カウンセラーの後任として福井みどりカウンセラーが相談室の運営に当たり、個別カウンセリングと企業のメンタルヘルスなどの活動を行っている。

1 個別カウンセリングについて

1) 健康教育サービスセンター（砂防会館5階）での個別カウンセリング

カウンセリングの目標は自己の世界の確認と柔軟性の養成にあり、人の成長と発達への援助活動である。しかしカウンセリングを利用するクライアント層のうち、子どもでは不登校や摂食障害、大人ではうつ等の気分障害や不安神経症など精神疾患的な問題を抱えていることが多いのが現状である。当センターのように医療機関外で行うカウンセリングでは、精神疾患的な問題を抱えたクライアントを信頼のできる精神科医や他の医師にいかにかタイミングよくコンサルテーションできるか、そして医師と連携をとりながらカウンセリングを継続していくのが大きな課題となっている。当センターでの個別カウンセリングは複雑で多岐にわたる相談が持ち込まれ、したがってカウンセリング手法もケース・バイ・ケースである。TEG（東大式エゴグラム）による性格分析、SDS（うつ性自己評価尺度）をベースに対応することが必要と思われるので、心理テストをベースに認知行動療法としての「自己の世界の確認と柔軟性の養成」を心がけている。

2) 新老人のためのコンサルテーション

2004年度より新老人を対象にしたコンサルテーションを行っている。身体的な問題のほかに、息子のこと、嫁のこと、遺産をめぐるトラブル、遺書の作成をどうしたらよいかという相談も持ち込まれている。

3) 聖路加看護大学の学生・職員を対象にしたカウンセリング

大学内での学生、職員を対象にしたカウンセリングを月2回大学内で実施している。学内カウンセリングの実

施によって、うつなど深刻なケースの相談以外に、さまざまな人間関係について「こんなことを相談してもよいですか」といって気楽にカウンセリングを利用する学生が来室するようになった。相談室側としても継続してフォローすることが容易になり、今まで以上に健康管理室や校医との連携がとりやすくなっている。カウンセリングが学生の自殺やうつなど深刻な問題の予防として今後も役に立てればよいと考えている。

学生の相談内容は、実習でのこと、指導教官とのこと、家族も含めた対人関係のトラブル、個人の性格に起因すること、うつなど気分障害等であるが、近年の特徴としてデートDVなどパートナーとの関係において起こるトラブルが持ち込まれるようになっている。カウンセリングは学生の状況に合わせて行っているが、ブリーフセラピー（解決志向カウンセリング）を心がけ、できるだけ学生自らの問題解決能力を引き出すことを大切にしている。心理テストはTEGによる性格分析、SDSをベースに、必要と思われるケースには自分のストレス度、うつ度、疲労蓄積度が一目でわかるメンタルヘルスシートを利用している。

4) 聖路加レジデンス入居者を対象としたカウンセリング

週1回3時間、聖路加レジデンス入居者のための個別カウンセリングを行っている。高齢者の成長発達課題としての生き甲斐やプロダクティブエイジングへの取り組みへの支援ができればと思っている。カウンセリングの手法としては回想法を積極的に取り入れて、希望するクライアントにはライフレビューを行っている。毎週1回短時間でも過去の成功していた自分の体験を思い出すことで今の自分を肯定的に捉え直すことができ、自信を回復し、日常生活の変化をきたしたケースがある。

2 企業におけるメンタルヘルス対策への取り組み

うつ病を中心とした勤労者の心の病は増加傾向にあり、改めて企業のメンタルヘルス対策の見直しが求められている。特に30代社員のうつ病や神経症が増加傾向にあることが指摘されている。

1) 葉っぱのフレディ・ヘルパーセンター、モレーンコーポレーションでのメンタルヘルス対策としてのカウンセリング

2006年度より葉っぱのフレディ・ヘルパーセンター、モレーンコーポレーションと提携し、1カ月に1回10時から17時の枠内で職員へのメンタルヘルス対策に参加している。自発的にカウンセリングを受けたい職員や、上司からカウンセリングを受けたほうがよいといわれた職員、新入職員などが対象である。新入職員の希望者には性格検査(TEG)を行い、自分の性格傾向について理解を深めてもらっている。また全職員を対象に年1回総合的なメンタルヘルスチェックを行い、疲労度、ストレス度、うつ度を自己評価してもらっている。心療内科、精神科医受診を希望する職員にはコンサルテーションを実施している。うつ傾向の強い職員については継続的なフォローを行っている。その他、職場での人間関係の持ち方や職員家族のメンタルな病気に対する相談やコミュニケーションの持ち方などに関する相談にも応じている。難しい利用者への対応の仕方などについてケアグループの相談も年に数回あった。

2) 企業のメンタルヘルスセミナー

厚生労働省は2006年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめ、セルフケア、ラインケア、安全衛生活動、専門医療機関による活動の「4つのケア」推進を企業に求めている。また近年特に勤労者の自殺予防、うつ病対策を具体的に推進している。そのような情勢から企業は積極的なメンタルヘルス対策を講じることが望まれており、ライフ・プランニング・クリニックにも人間ドック提携企業2カ所から安全衛生活動の一環として管理監督者向けのメンタルヘルス対策について講義依頼があり、今年度は9回569名に実施した。

テーマ「新入職員のストレスとメンタルヘルス」

日時：4月9日(金) 9時30分～11時30分

場所：東芝三菱電機産業システム株式会社

受講者数：24名

テーマ「ストレスとメンタルヘルス」

日時：5月26日(水) 9時30分～12時30分

場所：東芝不動産株式会社

受講者数：60名

テーマ「メンタルヘルス対策と管理監督者の役割」

日時：11月8日(月) 9時30分～12時30分

場所：東芝不動産株式会社

受講者数：50名

テーマ「ストレスとメンタルヘルス」

日時：11月24日(水) 9時30分～12時30分

場所：東芝不動産株式会社

受講者数：60名

テーマ「メンタルヘルスセミナー」

日時：12月22日(水) 9時30分～12時30分

場所：東芝三菱電機産業システム株式会社

受講者数：85名

テーマ「メンタルヘルスセミナー」

日時：1月14日(金) 9時30分～11時30分

場所：東芝三菱電機産業システム株式会社

受講者数：80名

テーマ「メンタルヘルスセミナー」

日時：1月25日(火) 9時30分～11時30分

場所：東芝三菱電機産業システム株式会社

受講者数：80名

テーマ「メンタルヘルスセミナー」

日時：2月23日(水) 9時30分～11時30分

場所：東芝三菱電機産業システム株式会社

受講者数：80名

テーマ「メンタルヘルスセミナー」

日時：3月5日(土) 9時30分～11時30分

場所：東芝三菱電機産業システム株式会社

受講者数：50名

カウンセリング相談件数(総数206件)

健康教育サービスセンター・新老人	53件
聖路加国際病院・同大学・同レジデンス	110
葉っぱのフレディ関係	43

3 教育活動

カウンセラーとして以下の教育に携わった。

1) ホームヘルパー2級養成講座

高齢者・障害者の心理(受講者20名)

日時：5月27日(水) 9時30分～12時30分

共感的理解と基本的態度の形成(受講者20名)

日時：6月24日(水) 9時30分～12時30分

2) 聖路加レジデンス勉強会(受講者30名)

テーマ：DVの基礎知識

日時：6月26日(土) 17時30分～19時30分

報告/福井みどり(カウンセラー、臨床ファミリー相談室長)

LPC 国際フォーラム2010

わが国における高齢者医療の現状は高齢者を多く扱う医療機関やかかりつけ医がその主役であり、高齢者医療をどのように充実させ、質を高めるのかという大局的な戦略に欠けているといえる。一方、高齢化がこの先一段と加速される現状において、高齢者医療の充実は必須の社会的課題であり、先を見据えた問題解決への道筋を立てて実践へ移していかなければならない時期に差しかかっている。

本年度の国際フォーラムは、昨年度の「終末期高齢者の緩和ケア」から、「脆弱高齢者の緩和ケア」へと話題を展開して開催した。

テーマ 高齢者医療における緩和ケア - 脆弱高齢者に対する質の高い医療の実現に向けて

日時 7月17日(土)～18日(日)

会場 女性と仕事の未来館 (東京・港区)

参加者 第1日 166名

第2日 138名、オプションプログラム 78名

参加者内訳 看護師36%, 教育関係者35%, 医師14%, コメディカル5%, 看護学生5%, その他5%

講師

海外講師

・Nathan Goldstein

MD, Mount Sinai School of Medicine

・Mary Therese Ersek

PhD, RN, FAAN Associate Professor, University of Pennsylvania School of Nursing

国内講師

・大内 尉義 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座教授

・松本佐知子 寿泉堂総合病院法人看護部, 老人看護専門看護師

・日野原重明 聖路加国際病院理事長

・道場 信孝 ライフ・プランニング・センター
研究教育部最高顧問

今回のプログラム構成は講演とテクニカルセッションからなり、初日は脆弱高齢者のケアモデルについて、

Ersek 講師がいくつかのケアモデルの中から普遍的に行われている以下の3つのモデルを紹介された。

第1がPACEで、1970年代にサンフランシスコの中華街で中国人を対象にして始められ、成果が確認された。第2は過渡的ケア・モデル(TCM)といわれるもので、これは病院から在宅ケアへのスムーズな移行を目指したものである。これは地域で行われる多職種連携のプログラムで、在宅においてもQOLを高く維持し、患者と介護者の満足度を高めることが実証されている。そして第3があらゆる医療環境で行われる緩和ケアである。ここでいう緩和ケアとは、基本的にはわが国でも行われているがんやエイズを対象としたケアを高齢者に適合させたものになるが、高齢者に特有な問題が種々の条件の相違によってどのような特性を持つかを解説し、緩和ケアによって症状の緩和、患者や家族の満足度の向上、患者のニーズに合うこと、そして医療費節減という効果が得られることを示された。

次いでGoldstein講師は、医療の質をどのように評価するか、評価の方法の適切性、結果からの影響について話された。質が問われる理由の第一は医療過誤について、次いでケアの利益がリスクを上回るものでなければならないこと、苦痛の緩和が可能であること、医療資源の利用が適切になること、誰もがその利益を共有できること、適時にケアが供給されること、供給される医療の質の均一性が重要であること述べ、結局は、緩和ケアがこれらの条件を満たすものであると結論された。

これを受けてErsek講師は、多くの高齢者が種々の健康障害を有しているために、ケアのプロセスが複雑になるが、多職種連携型のケアを導入することでケアのプロセスがスムーズになり、合併症の予防、早期発見による医療機関受診の頻度が減少し、医療費の削減が可能になるなど、その利点を指摘された。

さらにGoldstein講師から脆弱化についての総合的な解説があり、脆弱化はいわゆる老衰に至る過程であり、仮に診断されてもいつ寿命が尽きるかはまったく予想が困難であり、多面的で複雑なケアが必要となること。原因はともあれ、今後の超高齢化社会では脆弱化が健康障害の主役を占めることは疑いなく、生じる原因を解明し、診断の基準を定め、そして予防、治療の方針を確立することが必要であるとまとめられた。

LPC 国際フォーラム2010 プログラム

月日	内容(メインプログラム)	講師
10:00 - 13:00	講演1: 脆弱高齢者のためのケア・モデル	Mary Ersek
	講演2: 高齢者の緩和ケアに必須な質の高さ	Nathan Goldstein
	講演3: 脆弱高齢者のケアにおける多職種連携チームの重要性	Mary Ersek
	講演4: 高齢者の脆弱化	Nathan Goldstein
15:00 - 16:20	講演5: わが国における卒前・卒後の老年医学教育の現状と将来への展望	大内 耐義
	講演6: わが国の脆弱高齢者のケアにおける現場での問題点について	松本佐知子
16:40 - 18:00	パネル討論: わが国の脆弱高齢者ケアの質の向上のための戦略 助言1) 医師の立場からの助言: N. Goldstein 2) 看護師の立場からの助言: M. Ersek	司会: 道場 信孝 討論者: Nathan Goldstein, Mary Ersek, 大内 耐義, 松本佐知子
7月18日(日) 9:30 - 11:00	講演7: 認知症患者の緩和ケア 1) 重症認知症患者の症状評価: 疼痛の症例について 2) 人工的な水分補給と栄養 (AHN) に関する決定をする際の家族への支援 3) 患者に対するスピリチュアルケアとケアギバーにおける必要性	Nathan Goldstein Mary Ersek
11:00 - 11:45	緩和ケアにおける症状アセスメントについての質疑応答	Nathan Goldstein, Mary Ersek
11:45 - 12:00	まとめ	日野原重明

米国からの招聘講師の講演後、わが国における医学教育と老年医学について大内講師が解説されたが、老年医学科を有する大学の数は国立大学では30%であるのに対して、私立大学ではこの数年の間に10%程度に減っており、また従来、地域医療施設で行われていた臨床実習はむしろ減少しているのが現状で、多くの大学が老年医学教育の充実を必要としていることを指摘。しかし、具体的な対応が見られないことと、現行の教育内容に対する改善の必要性を強調された。また講師の一人である松本佐知子老人看護専門看護師も、専門看護師認定者541名中、老年看護専門看護師はわずか24名であり、老年医学の専門医も数少ない臨床の現場での問題点を切実に報告された。

以上の講演を踏まえて初日の最後に、わが国における高齢者医療の質をどのように高めていくかについてパネル討論を行った。討論に先立って Goldstein, Ersek 両講師より、米国での老年医学教育の現状について紹介があった。米国では老年医学教育はほぼ100%の医学校で行われているが、今後増えていく需要を満たす専門医療者の供給は老年医療の分野においても不足する見通しであり、その理由としては老年医療の魅力が少なく、また、収入面でも大きな差があることが原因となっているということであった。

認知症患者の緩和ケアについては、両講師がそれぞれ症状評価、栄養・水分補給の決定における家族への支援、スピリチュアルケアについて講演された。対象が認知症であることが重要な点で、患者の尊厳性を重視するというケアの原点において、患者のみでなくケアギバーを含めた人々への支援の重要性を説き大きなインパクトを与えたと思われる。

テクニカルセッション

テクニカルセッションのテーマは、「高齢者の症状評価とマネジメント」であった。患者、患者の妻、症状評価をするナース、そしてナースをサポートし、かつ書記役も兼ねる4人を一組とし、1症例を40分で取り組むロールプレイによって、それぞれの役割を明確にして、問題点とその対応について学んだ。参加者の能力が優れていたことから、その後の討論では活発な意見の交換があり、大きな成果が得られた。

2006年、2009年、そして2010年度と3回にわたって高齢者の健康の維持・増進、終末期ケア、そして脆弱高齢者に対する質の高いケアの実現をテーマに国際フォーラムを開催した。これらを通じて高齢者ケアの方向性は十分に明らかにされ、目標到達への理論的・実践的筋を示すことができた。今後は、この国際フォーラムに参加された方々が具体的にどのように取り組んでいくのかとの実践の段階になると思われる。関係専門職の今後の活動に期待したい。

日本語でまとめた国際フォーラムの記録を300部発行した。

なお、「2010 サテライトプログラム」として実施予定の下記プログラムは既に276名の参加登録を得て開催準備を進めていたが、前日の東関東大震災の影響により開催を中止した。

開催予定日 2011年3月12日(土)

開催予定会場 アクティシティ浜松(静岡県)

テーマ 新時代のナースに求められるフィジカルアセスメント

講師 日野原重明・道場 信孝・徳田 安春

報告/平野 真澄(健康教育サービスセンター所長)

海外医療事情調査

メキシコの医療事情 生活習慣病と高齢化の観点から

2010年11月24日より12月1日まで、日墨交流400年記念行事の一環として企画された当財団の日野原重明理事長の講演会に随行した機会に、メキシコにおける医療事情について調査したので報告する。

メキシコは他のラテンアメリカ諸国と同様に発展途上にあり、わが国や韓国、あるいは欧米諸国が直面している諸問題がほどなく健康政策上、より深刻な事態を引き起こすであろうことが予測されている。今回は多くの問題の中から高齢化（加齢）と肥満（食）を中心に述べる。

1 メキシコにおける高齢化の問題

私立の高齢者施設：Arturo MUNDET

2010年11月26日に Arturo Mundet (MUNDET) を訪問した（写真1）。ここは政府が資金援助をしている私立のナーシングホームで、諸種の事情で家族がサポートできなくなった65歳以上の高齢者がケアを受けている。施設ではまず月の支払いが可能かどうかを判断するために、家族の経済状態を調査してから入所を決めている。施設は単身男性、単身女性、そして妻帯者用の三つのセクションに分かれており、単身者は一部屋8ベッドの区画に暮らしている。所内の医療施設の医師、看護師、心理士、その他の療法士は国から給料が支給されている。そのほか、種々の娯楽や、手作業用の設備があり、また、宗派ごとの礼拝や葬儀のための区画も整備されている。さらに小規模ではあるが、一般の高齢者用の外来診療も行われている。

加齢化の進行は先進国では共通の現象であるが、中南米の多くの国においても遠からず同様の問題が生じてくることは明らかで、チリ、コスタリカ、メキシコ、ベネズエラでは2000年から2025年の間に65歳以上の人口は2倍になるといわれている。特にメキシコでは若い労働者が米国へ移民することが多いので事態はより深刻であり、大部分の高齢者には年金の補助がなく、ほぼ50%の高齢者には医療医補助もない。したがって、メキシコ市内には高齢者の物乞いが見られ、65歳以上で働いている人たちは経済不況の中で最低レベルの労働を強いられている。65歳以上のおよそ50%がいまだに労働力となっており、さらに高齢女性の15%も同様の状況にある。

この事態をどのように受け入れるかがいくつかの開発

途上諸国にとって大きな問題であるが、高い新生児死亡率や若い世代の就業率を高めるといった既存の課題に加えて、年齢差別、高齢者の健康、そして成人の健康対策の遅れが健康政策上の重荷となっている。確かにラテンアメリカ、特にメキシコのような地理的に有利な国であっても、国内の雇用状況が不安定で、かつ高齢化しつつある国は、これまでの米国にとってはEU各国や日本に比べて好ましい存在であったかもしれない。しかし、もしラテンアメリカ各国が生活レベルの向上、そして高齢者への何らかの経済、福祉、医療に対する対策を講じなければ、2030年あるいは2040年には計り知れない人的危機をきたすとする警告もある。

メキシコ北西部の小さな田舎の集落では、働き盛りの男女は米国へ去り、残っているのは高齢者のみで、これらの多くは仕送りだけで生活しており、体力・気力が衰えればナーシングホームへ入ることになる。しかし民間の施設は高額であるため、不十分ながらこのような地域に政府が資金を援助するベッドが用意されている。しかし、メキシコでは公認されているベッドが1万3,300床（8,000人に対しておよそ1床）であり、これは米国と比較すると著しく少ない（1,900万床：150人に対して1床）。ところが、Arturo UNDET ナーシングホームの基金に関しては例外的であり、糖尿病、関節炎、認知症などの疾病を有する貧困層には政府から年間9,100ドルの資金援助がある。これは米国の1患者当たり7万ドルに対して7分の1に相当し、決して多いとはいえないが恵まれた生活環境で終末期を迎えることのできる数少ないナーシングホームとして、メキシコを代表するモデル施設となっている。現在、当施設には140名が入所している。

2 健康上の問題：栄養障害と栄養過多

貧富の差があるとはいえ、食に関する環境は先進国の米国と同様にメキシコにおいても深刻な問題がある。特に成長期にある学童の肥満は、メキシコが米国を抜いて世界一になったという話題は、メキシコ市リセオ日墨学院を訪れた際にはじめて耳にした（11月25日）。

今日では多くの先進国においては、低栄養や感染症が児童の肥満やそれに関連するII型糖尿病、心臓病、悪性腫瘍にとって代わられるという緊急的な健康障害が公衆



上：Arturo MUNDET
正面入り口
下：INPのスタッフと日
野原理事長と筆者



衛生上の課題となってきたが、メキシコのような低・中所得国では急速な経済的・社会的変化に伴う低栄養と肥満といった二つの相反する問題に曝されている。このような栄養上の移行期においてみられる問題への対応に国を挙げてその対策に取り組んでいるが、特にカナダの Queen's University とメキシコの University of Guadalajara の共同研究チームが国際的・学際的チーム研究を開始している。

3 肥満に対する国家戦略

世界のいずれの国においても肥満は非感染性疾患のリスクを確実に高めている。肥満の要因は多因子性であるが、要約すればきわめて短期間に生じた生活習慣の変化、そして過剰な食品の供給と消費に尽きる。それらに加えて生後6カ月間の乳児の母乳栄養の習慣がなくなったことも大きな要因として挙げられる。このような変化も結局は経済成長と都会への人口の流入、寿命の延長、労働力としての女性の社会的参入、食糧の増産、食糧貯蔵の技術革新、新鮮食品に対する廉価な加工食品の増加、そして運動量の減少が肥満を生じる主な要因となっている。

メキシコではこの30年間に肥満の頻度は3倍となっており、特に成人男性では39.5%、女性では31.7%が肥満とされているが、BMIで評価すると70%が過剰体重である。さらに深刻な問題は5～11歳の学童や思春期の中学・高校生の肥満も急増中であり、これらの年齢層を含めて肥満に伴う心疾患、脳血管障害、高血圧、悪性腫瘍、II型糖尿病などの疾病による医療費が2000年から2008の間に61%も急増し、この費用は国家予算の33.2%を占めるに至っており、医療費は今後10年以内に1.8倍にふくれ上がることが予測されている。これに加えて肥満によ

る早期死亡から生じる生産性の減少も大きな問題であり、2000年から2008年の間に91億460万ペソから250億99万ペソと2.7倍の減少を来している。2008年だけでも肥満に関連する健康障害による医療費の出費によって4万5,504世帯が極貧の状態に曝されており、2017年までにはこのような間接費は729億5100万ペソに達すると推測されている。このような危機的状況を踏まえて、問題解決のための国家的取り組みとしては以下の優先順位としては10項目がまとめられている (National Agreement for Nutrition and Health) :

公的、私的、社会的分野の協力の下に、学校、職場、一般社会、レクリエーション集団における活動を高める。

飲料水が容易に得られ、求めやすく、そしてその消費を高める。飲み物に含まれる脂肪分と糖分を減らす。

果物、野菜、豆類、全粒加工食品(シリアル)、食物繊維の摂取を増やすよう、それらを得やすくして実際の消費を高める。有効で、分かりやすい表示でラベルに示して購入者に説明し、また栄養や健康に関連するリテラシー(理解)を高めていく。生後6カ月までは母乳を与え、それ以後は適切な補充保育を勧めていく。砂糖や食品に加えられるその他の添加甘味料の摂取を減らし、添加物や高カロリー甘味料を含まない食品の摂取を徹底する。飽和脂肪酸の摂取を減らし、加工原料のトランス型脂肪を最小限にする。家庭での料理作りを推奨し、レストランや小売店では少なめの量をサーブするよう指導する。減塩を指導し、低塩、あるいは無塩の食品を増やす。

これら10項目の活動計画を実践するために以下の4つの行動目標が示されている：情報、教育、そしてコミュニケーション：エビデンスに基づいた意思決定の方法を教育し、食事の質を改善し、運動を勧めるなど、いわゆる健康なライフスタイルに変えていくことへのアクセスを促進する。宣伝と統制：専門家、民間団体、企業の参与の下に適切な栄養と運動を促進する。観察と評価：それぞれの目標とそれらに対する行動を観察して評価することが改善のための機会を確かめ、行動のコンプライアンスを確認し、誤りを修正するために必要である。研究：基礎的、臨床的、疫学的研究の計画、そして、肥満とそれに関連する慢性疾患の予防に関する意志決定を支持する実践する。

このような共通の目標の達成へ向けて、「健康：それは国民の義務」というスローガンを掲げ、希望に満ちた健康行動が開始されつつある。



写真3 MEDICA SUR

4 先進医療

メキシコ市にある以下の2つの医療機関を11月29日に訪問した： INP (Instituto Nacional de Pediatria) (写真2)、MEDICA SUR (写真3)。前者は国立の小児医療施設であり、後者は私立の総合病院である。いずれも最先端の医療技術を取り入れた医療機関であるが、前者には小児がん病棟があり、後者には医薬品研究施設が併設されているなど興味深い特色が見られた。

1) INP

この施設はメキシコにおける多くの関連病院を有する主要な Medical Pediatric University の一つで、0歳から18歳までの患者の診療、教育、研究に当たっている。所属は National Institute of Health System であり、したがって Non-profit organization であって政府からの資金援助を受けている。この施設の主要な目的は以下の通りである： 医療費の援助がない小児の主要な健康問題の強化における支援。多職種連携の概念に基づくトップレベルの医療者集団による診断と治療のもとに質の高い医療を提供する。厳格な生物倫理的規範の中で、基礎的・臨床的研究を行う。小児医療のすべてに関わる職種の人材育成を行う。患者のすべての社会的側面についての問題について支援し、指導する。

以上のごとく、この施設では診療では第3次医療が行われ、同時に研究と教育の場でもある。施設は、外来棟、235床の病棟、16床のER、17床のICU、完全装備の検査科、そして近代医学の象徴であるMRI、CT、核医学設備、214名の医師の居住棟、研究棟、管理棟などの5棟からなっている。

この施設の目標は、国内で最高レベルの小児病ケア、研究、小児医学教育を持続し、世界的レベルの洗練された医療施設において高度に専門化された医療を必要とする子どもたちのケアの改善に努め、最終的にはよりよい国づくりのために健康な小児を送り出すこととなっている。

2) MEDICA SUR

ここは私立の医療施設で、政府の保険システムとは無関係に最先端の医療を提供し、なおかつ研究・教育にも深く関わっている。全体で4棟からなる大きく、また豪華な建物で、インテリアもホテル並みにきれいに仕上げられている。主だった科の責任者とともに広く種々の問題について話し合った。この病院には高橋リカルド医師(整形外科)、谷本ミゲル医師(消化器内科)、穂行テレサ医師(皮膚科)、小沼エルネスト医師(小児科：アレルギー)など4人の日系医師がおり、それぞれに活躍しているようであった。高橋医師の専門は多発複雑骨折で、交通事故による若者の傷害が多いとのことであった。メキシコでは運転免許証はコンビニで簡単に買えるので交通渋滞の原因にもなり、また大事故も多発するとのことである。谷本医師は昭和大学医学部藤が丘病院で消化管の内視鏡検査の技術を習得しており、この病院でも重要な役割を果たしている。

この施設での特色の一つは Biotechnology and Pharmacology Research Center (CIF-BIOTEC) である。この研究施設は2001年に開設され、そこでは生物学的等同性 (bioequivalence) と薬理学的臨床研究(薬物の相互交換、安全性、有効性の評価：phase 1～4)が行われており、ラテンアメリカにおいては高い評価を得ているとのことであった。

今回のメキシコにおける医療事情の調査では、少子高齢化と肥満の問題がラテンアメリカに共通する重要な健康政策上の課題であり、世界の最先端をいくわが国の実情とは大きく異なる、より深刻な面のあることが窺われた。高齢者に対する施策はわが国でも差し迫った課題ではあるが、ラテンアメリカではもっと急速に進行しており、特に医療費の高騰は肥満と密接に関連していて、10年以内の惨状を予測していることには驚かされた。反面、高度先進医療も平行して行われていることは確かであり、世界第一の富豪がメキシコにいたことがすべてを物語っていると思われた。

10年後のラテンアメリカがどのようにこれらの問題を克服するのか、いまや先進諸国の関心事であることは疑いない。

報告 / 道場 信孝 (研究教育部最高顧問)

学術活動

2008年度まで『研究業績年報』を毎年発行してきましたが、2009年度および2010年度についてはタイトルのみを下記に掲載いたします。

[2009年度論文]

岩本貴子：どうしても眠れないのです～不眠患者への全人的アプローチ～，*がん看護*，15(3)，334-336，2010.

児島五郎：終末期医療とスピリチュアルケア，*日本カトリック医師会々誌*，No.48，12(44-46)，2009.

児島五郎：病院のルーツを訪ねて，*日本カトリック医師会々誌*，No.48，12(47-52)，2009.

高野純子・瀬戸ひとみ・岩本貴子・西田真理・二見典子・松島たつ子：ピースハウス病院における看護師向け教育プログラム，*緩和ケア*，Vol.19. Supp1 (193-198)，青海社，2009.

二見典子・田村恵子・河正子：日本ホスピス緩和ケア研究振興財団事業報告書，2010.

日野原重明：メント・モリ，海竜社，2009.

日野原重明：日野原先生からナースに贈る35のメッセージ，*日本看護協会出版会*，2009.

日野原重明：私が内科医として多年行ってきた臨床医学のエッセンス，*日本医事新報*，第4432号，93-98，2009.

日野原重明：生活習慣病について，*臨床と研究*，86(9)，1091-1094，2009.

日野原重明：患者中心の効果的医療提供のための医師・看護師の教育に関する私の見解，第7回帝京・ハーバードシンポジウム，ヘルシー・ホスピタル，篠原出版社，207-214，2009.

平野真澄：成人看護学 - 対象とのコミュニケーションからケアに至るプロセス，*日本放射線技師会出版会*，206-208，2009.

Shigeaki Hinohara：Cultivating a Patient-Centered Perspective among Health Care Professionals: My proposals, *The Healthy Hospital*, 213-221, 2009.

Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. : Health literacy and physical and psychological well-being in Japanese adults, *Patient Educ Couns.*, 75(3): 411-7., 2009 Jun.

Fu Z, Nakayama T, Sato N, Izumi Y, Kasamaki Y, Shindo A, Ohta M, Soma M, Aoi N, Sato M, Ozawa Y, Ma Y, Matsumoto K, Doba N, Hinohara S. : A haplotype of the CYP4F2 gene associated with myocardial infarction in Japanese men, *Mol Genet Metab.*, 96(3): 145-7, 2009 Mar.

道場信孝：心臓リハビリテーション：その拡大された役割と評価における課題，*日本心臓リハビリテーション学会誌*，第14巻2号，p.325，2009.

Wang ZX, Nakayama T, Sato N, Izumi Y, Kasamaki Y, Ohta M, Soma M, Aoi N, Matsumoto K, Ozawa Y, Ma YT, Doba N, Hinohara S. : Association of the purinergic receptor P2Y₂, G-protein coupled, 2 (P2RY2) gene with myocardial infarction in Japanese men, *Circ J.*, 73(12): 2322-9., 2009 Dec.

Wang Z, Nakayama T, Sato N, Yamaguchi M, Izumi Y, Kasamaki Y, Ohta M, Soma M, Aoi N, Ozawa Y, Ma Y, Doba N, Hinohara S. : Purinergic receptor P2Y₂, G-protein coupled, 2 (P2RY2) gene is associated with cerebral infarction in Japanese subjects, *Hypertens Res.*, 32(11): 989-96., 2009 Nov.

Yamaguchi M, Nakayama T, Fu Z, Naganuma T, Sato N, Soma M, Doba N, Hinohara S, Morita A, Mizutani T. : Relationship between haplotypes of KCNN4 gene and susceptibility to human vascular diseases in Japanese., *Med Sci Monit*, 15(8): CR389-97., 2009 Aug.

Naganuma T, Nakayama T, Sato N, Fu Z, Yamaguchi M, Soma M, Aoi N, Usami R, Doba N, Hinohara S. : Haplotype-based case-control study between human apurinic/apyrimidinic endonuclease 1/redox effector factor-1 gene and cerebral infarction, *Clin Biochem.*, 42(15): 1493-9., 2009 Oct.

日野原重明：ターミナルケア（終末期医療について），*PTM*，13(2)，2009.

日野原重明，他：日野原重明の“一緒に学ぶケアカンファレンス”，*コミュニティケア*，看護協会出版会，No.52～54，2009.

平野真澄：一般病棟でできる緩和ケア Q&A 改訂版，*ナーシングケア Q&A*，総合医学社，2009.

平野真澄：高齢者の経口移行・経口維持・認知症，終

末期の栄養ケア・マネジメント，一般社団法人日本健康・栄養システム学会，88-131，2009.

[2010年度論文]

大串佐江子：利用者や家族と正面からむきあい，接することを学び直した，コミュニケーション「だから看護を続けたい」，5(16-17)，日本看護協会出版会，2010.

児島五郎：ホスピスと医師の祈り，日本医事新報，No.4503，65，2010.

児島五郎・本田芳香・W.キッペス・日野原重明：終末期医療における臨床パストラルケアの役割，投稿中. 根津由起子・草島悦子・高野純子・張修子・田中美江子・二見典子・松島たつ子・西立野研二：地域包括支援センターにおけるがん患者支援の困難，緩和ケア，Vol.21，No.2 (226-231)，青海社.

日野原重明：アンチエイジング医学とは，PTM，13(2)，2010.

日野原重明：医療従事者の発想の転換，共済医報，59(2)，2010.

日野原重明：サイエンスとアートの視点から見たスプリチュアリティ，日本医事新報，No.4499，2010.

日野原重明：太平洋戦争の証言，医学と福音，62(8)，2010.

日野原重明：いのち輝く在宅ケアとは，日本在宅ケア学会，14(1)，2010.

日野原重明：人間の意味するもの，心と社会，41(4)，2010.

日野原重明：日本語の医学用語と英語の医学用語の違い，Journal of Medical English Education，10(1)，2011.

日野原重明：保健師活動への期待，全国市町村保健，3.5号，2011.

日野原重明：人間は問題解決を好む生き物ある，日本POS医療学会雑誌，16(1)，2011.

日野原重明，他：日野原重明の“一緒に学ぶケアカンファレンス”，コミュニティケア，看護協会出版会，No.55～59，2010.

松島たつ子（寺島明美編集）：対象喪失の看護 [分担執筆：ホスピスにおける遺族ケア]，121-130，中央法

規出版，2010.

松島たつ子（清水哲郎・島園進編集）：ケア従事者のための死生学 [ケア従事者に求められるもの ケアする者とケアする相手～終末期ケアの現場で～]，ヌーヴェルヒロカワ，75-84，2010.

吉松知恵：どうしたらよい？ 死別ケア追悼会の運営の仕方，緩和ケア，20(4)350-352，青海社，2010.

Yamaguchi M, Nakayama T, Fu Z, Sato N, Soma M, Morita A, Hinohara S, Doba N, Mizutani T : The haplotype of the CACNA1B gene associated with cerebral infarction in a Japanese population, Hereditas, 147(6): 313-9., 2010 Dec.

Tokuda Y, Okubo T, Yanai H, Doba N, Paasche-Orlow MK : Development and validation of a 15-item Japanese Health Knowledge Test., J Epidemiol, 20(4): 319-28., 2010 Jun 12.

道場信孝・徳田安春・久代登志男・日野原重明：高齢者の健康評価をどのように行うか：HRV 研究を中心にして，総合健診，37(5)：13-15，2010 Sept.

Tomiyama H, Hashimoto H, Matsumoto C, Odaira M, Yoshida M, Shiina K, Nagata M, Yamashina A, Doba N, Hinohara S : Effects of aging and persistent prehypertension on arterial stiffening, Atherosclerosis, Epub ahead of print, 2011 Mar 30.

Doba N, Hinohara S, Yanai H, Saiki K, Takagi H, Tsuruwaka M, Hirano M and Matsubara H : Faces of Aging The Lived Experiences of the Elderly in Japan Chapter 2: The New Elder Citizen Movement in Japan Edited by Yoshiko Matsumoto, Stanford University Press, 2011 March.

Nakazato T, Nakayama T, Naganuma T, Sato N, Fu Z, Wang Z, Soma M, Sugama K, Hinohara S, Doba N. : Haplotype-based case-control study of receptor (calcitonin) activity-modifying protein-1 gene in cerebral infarction., J Hum Hypertens, 24(5): 351-8., 2010 May.

道場信孝：高齢者の心と体：ケアに生かす Q&A 高齢者のもろさと高齢者のケアの実践，コミュニティケア臨時増刊号，日本看護協会，p.10-14，2010年12月.

報告 / 道場 信孝 (研究教育部最高顧問)

教育的健康管理の実践

ライフ・プランニング・クリニック

所在地：東京都港区三田3-12-12 笹川記念会館11階

1 クリニックの目指すもの

「医療とは健康教育とその実践である」とは1902年に東京・築地に聖路加国際病院を創設されたルドルフ・B・トイスラー先生の唱えた予防医学的見地から見た医療のあり方であるが、それはまた1973年に設立されて以来の当財団の根本的な理念でもある。これに基づき、(1)一般の人々がそれぞれに健康とは何かについてその意義を考え、理解してもらうこと、(2)健康を維持するためのよい生活習慣とはどんなものかについての理解を深めてもらうこと、(3)生涯を通じて健康を維持するために各自に合った生活のデザインを工夫し、これをよい生活習慣として実践するための方策を共に考えること、以上を3つの柱とし、これを実践できるようにするための教育的支援を行うことが当財団の目標である。

このことは身体的な事柄だけではなく心の問題についても同様である。

そもそも、適切でない生活習慣に起因した疾病に対して、予防医学的見地から生活習慣病という名称を日本で初めて唱えたのは当財団の日野原重明理事長であり、1957年以来用いられてきた「成人病」は、1996年には「生活習慣病」と改められ、政府の健康対策も「発病を予防する」一次予防の考え方を付加した取り組みへと転換してきた。

現在、わが国の死亡原因の重要な一つに動脈硬化を基にした心臓・脳血管障害がある。われわれは、37年前の当財団の発足以来、動脈硬化の危険因子である糖尿病、高脂血症（現在は脂質異常症と呼称）、高血圧、肥満、喫煙などの生活習慣に由来する病態（生活習慣病）を受診者から見出し、その結果をフィードバックして、受診者の生活習慣を健全な方向に導くように指導（教育的健康管理）するところに総合健診（人間ドック）や一般健診を行う意義があると考え、日常の診療の中でこれを実践してきた。また、高齢社会のニーズに応えるため、従来の人間ドックとは異なる高齢者特有の身体的および精神的問題をターゲットとした新しい内容のドックを新設し、「新老人ドック」という名称で2004年より行っている。

近年、医療制度改革大綱が決定され、生活習慣病予防の徹底を図るため、2008年4月より医療保険者に対して上記の生活習慣病のうち、特に肥満に重点をおき、従来

のBMI（体格指数）に加えて腹囲の測定が義務づけられた。腹囲が男子85cm、女子90cm以上を基本条件とし、その上に高血圧、高脂血症、糖尿病の中のいずれか2つを示した場合をメタボリックシンドロームと名付けて健康調査の指標とし、その結果に基づく保健指導の実施が義務づけられることとなった。

ただ、これらを指導するための具体的実践にあたっては、単に一般的な概念を提供するだけでは、個人の生活習慣はなかなか変わるものではない。したがって、個人それぞれの考え方、環境、嗜好などに配慮した、いわゆるオーダーメイドの指導が重要である。当クリニックでは2006年からパイロットスタディとして一企業と組んで、未病であっても体重減少と禁煙を希望する社員に対して3カ月の個人面談、メールによる指導を行い、平均75kgの被検者の体重を平均4kg有意に落とすことに成功した。この成果を受けて2010年度も引き続きこのような計画的な方法論に基づいた保健指導を実践している。

当クリニックにおける診療の特徴は、受診者が医師、看護師、栄養士その他の医療従事者やボランティアとの十分な対話を介した触れ合いの中で、自らの持つ健康上の諸問題を明確に自覚し、自らの生活習慣との関連を認識していただくよう指導することにある。このような診療方針に沿った具体的な方策として、受診者に関わるすべての職種の者がチームを組んで個々の受診者に対応し、それぞれの専門分野の立場から問題点に対しての意見を述べ、全人的かつ包括的医療がなされるように配慮している。今後も更に試行錯誤を繰り返しながら科学的根拠に根ざした新しい方法論を模索・開拓していくよう努力していきたい。

また、2006年より当クリニックは、聖路加国際病院のサテライト・クリニックとしての位置付けにより、当クリニックの常勤医師全員が同病院の登録医となっており、病診連携の一層の緊密化を図り、同病院でのカンファレンスに積極的に参加するなど、深い関係を樹立していることも特徴の一つである。

2010年度の大きな事業としては、ドックおよび健診の受診者を新しく獲得するため、インターネット検索サイトに登録したこと、婦人科の診察室を新設して受診者により快適な環境で診察を受けることができるようにしたことがあげられる。

2 診療の概要

受診者数の推移を図1に示した。

2010年度における診療状況の概要を簡単にまとめると、次のようになる。

一般の診療については、受診者の高齢化による近医への移動などにより、今年度も残念ながら減少傾向に歯止めがかからず、前年に比べ496名の減少であった。総合健診（人間ドック）受診者は、新規開拓により200名ほどの増加が見られたものの、企業の合併統合などの理由により、大口契約先を含む複数の企業での契約解除があり、また今回の東日本大震災の影響によるキャ

ンセルも多く、前年に比し107名の減少であった。

健診についても、複数の事業所の合併のための移転などによる契約解除により、前年に比し188名の減少であった。

図2は2010年度の来所者数及び検査件数を前年・前々年度と比べて診療種目別及び検査項目別に示したものである。

表1は2010年度の総合健診（人間ドック）の年代別受診者数の一覧である。

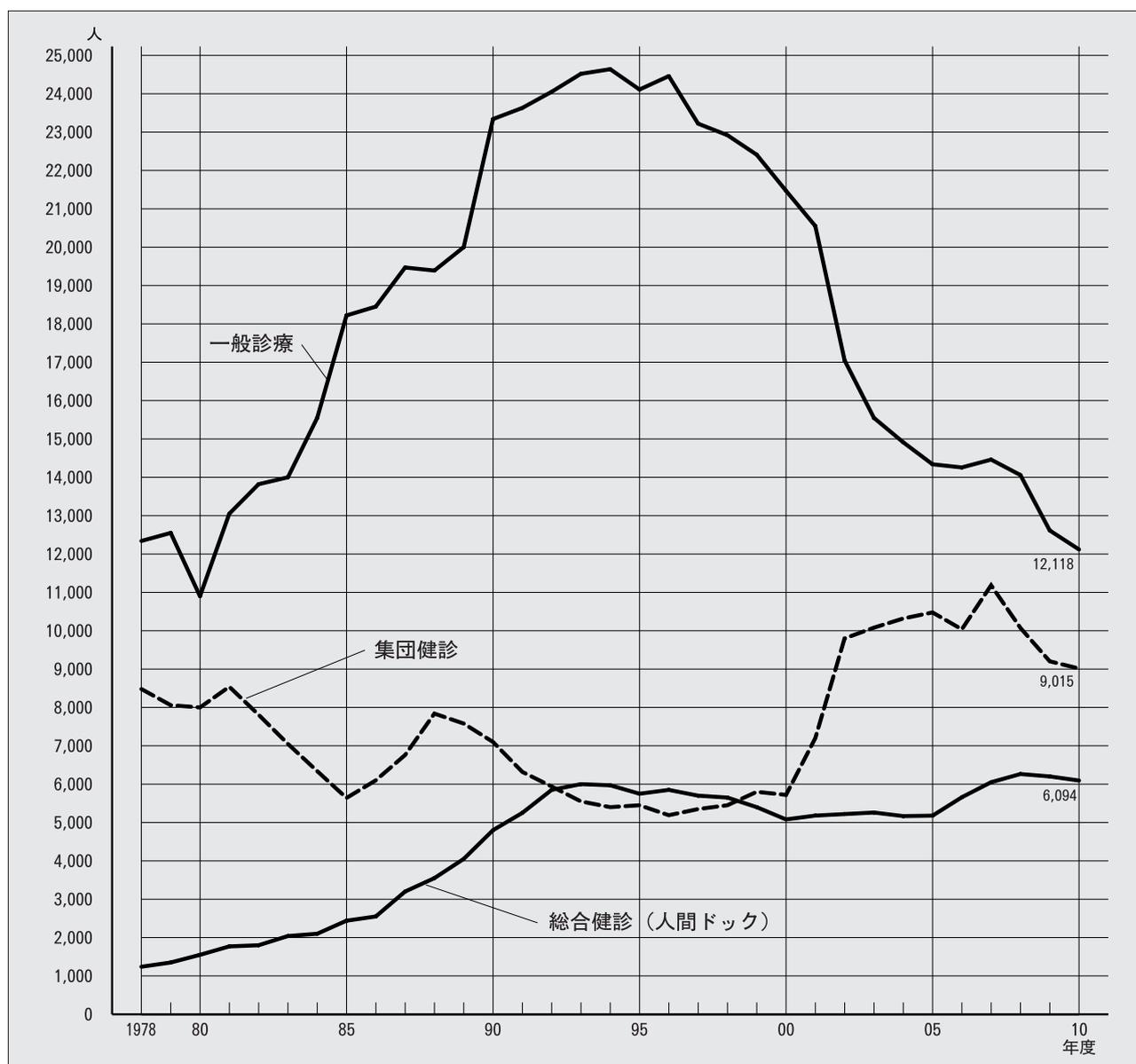
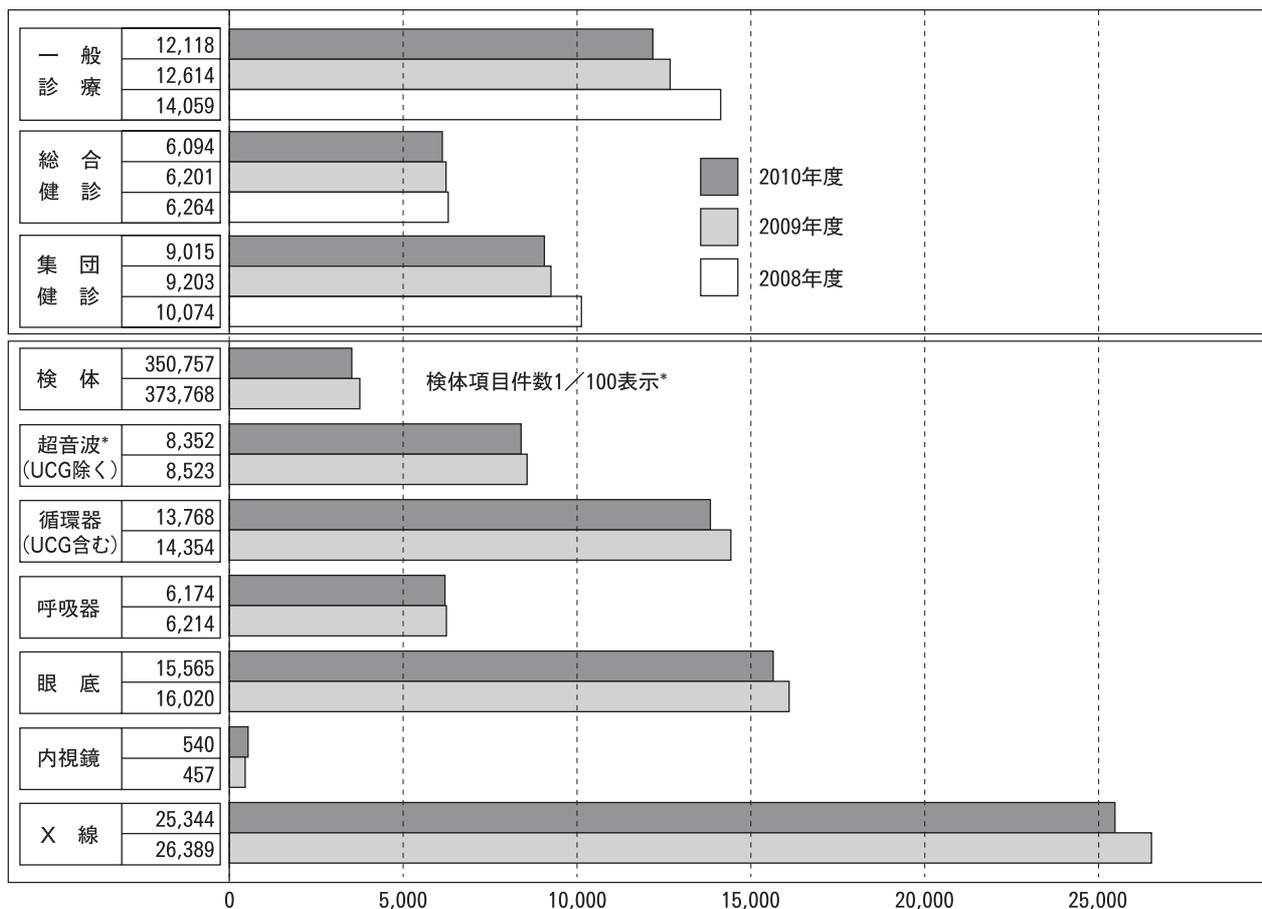


図1 受診者の推移

表1 総合健診の年代別受診者数

年齢区分	男性	女性	合計
29歳以下	30名 (0.7%)	21名 (1.2%)	51名 (0.8%)
30～39歳	917 (21.7)	288 (16.5)	1,205 (20.2)
40～49歳	1,357 (32.1)	460 (26.3)	1,817 (30.4)
50～59歳	992 (23.4)	435 (24.9)	1,427 (23.9)
60～69歳	680 (16.1)	346 (19.8)	1,026 (17.2)
70～79歳	216 (5.1)	160 (9.2)	376 (6.3)
80歳以上	38 (0.9)	36 (2.1)	74 (1.2)
合計	4,230 (100.0)	1,746 (100.0)	5,976 (100.0)

(T事業所関係118名は含まず)



* 超音波 (上腹部, 乳房, 婦人科, 甲状腺の検査)

図2 2010年度来所者数・検査件数

3 各種検査数の推移

検査件数については、その多くが診療の概要に記した理由により減少を示したが、上部消化管内視鏡検査については、高齢者のバリウム誤飲による事故の防止に配慮して、内視鏡検査への切り替えを奨励し、また経鼻法により内視鏡検査受診者への苦痛が軽減したことにより、人間ドック時における同検査の希望者が増加したため、

前年に比し83件の増加を示した(図2)。これに伴って、来年度は担当専門医の増員を行い、検査日を1日増やす予定である。また、X線検査では骨量およびマンモグラフィが、それぞれ34件、68件の増加を示した。細胞診は135件の増加であったが、そのうち子宮頸部がん細胞診が44件増加した。

表2 検体検査

項目 年度	血液・生化学	血清学	血液学	尿	便	細胞診	細菌・その他	合計 (件)
2010	237,605	33,259	16,079	44,010	16,939	2,844	21	350,757
2009	245,249	42,505	16,365	45,413	21,515	2,709	12	373,768

表3 循環器機能検査

項目 年度	ECG			そ の 他 (UCG 含まず)	合計 (件)
	安 静 時	ストレステスト	24時間モニター		
2010	13,639	22	43	10	13,714
2009	14,185	38	43	5	14,271

表4 超音波検査

項目 年度	上腹部	乳房	婦人科	甲状腺	心エコー (UCG)	合計 (件)
2010	7,356	917	16	63	54	8,406
2009	7,572	907	8	36	83	8,606

1. 検体検査 (表2)

本年度の取り扱い件数は昨年の373,768件より23,011件減少し、総数350,757件である。これは、ドック、健診受診者の減少によるものである。

2. 循環器機能検査 (表3)

安静時心電図検査、ストレス検査はいずれも減少した。循環器機能検査合計では昨年の14,271件より557件減少し、13,714件であった。

3. 超音波検査 (表4) (腹部、乳房、婦人科、甲状腺、心エコーを含む)

超音波検査は8,406件と昨年の8,606件に比べ200件の減少である。この内訳を見ると、腹部が7,572件から7,356件と216件の減少に対し、乳房エコーは907件から917件と10件の増加であった。今後も乳がん検診の必要性が認識されていくことに伴い、乳房エコーは更に増加するものと思われる。婦人科エコーは8件から16件と8件の増加、甲状腺エコーは36件から63件と27件の増加であった。

4. レントゲン検査 (表5)

検査件数は昨年の26,389件より1,045件減少し、25,344件となった。胸部撮影694件減はドックおよび健診の減少による。上部消化管造影はデジタル化により今年度は間接撮影がなくなり直接撮影のみであるが、昨年の合計数8,717件より451件減って8,266件であった。これは、ドック、健診の減少に加えて、内視鏡に移行する件数が増えたことによるものである。乳房 (マンモグラフィー) は

1,963件から2,031件と68件増加した。これは画像診断機器を新しくデジタル化し、精度がよくなったことで希望者が増えたこと、また、港区の婦人科健診受診者の増加によるものである。骨量測定は425件から459件と34件の増加であった。

5. 呼吸器機能検査 (表6)

検査数は昨年の6,214件より40件減少であった。

6. 子宮頸部がん細胞診 (PAP検査)、子宮体部がん細胞診 (表7, 8)

今年度、子宮頸部がん細胞診を希望して行った件数は、総合健診 (人間ドック) で1,047件 (前年比 - 53)、健診826件 (+116)、一般診療139件 (-19) であった。婦人科健診の一部として実施するケースが増えている。また、インターネット検索サイトからの健診受診の増加も要因の一つといえる。

細胞診判定の内訳は表7のとおりである。クラスⅢ、Ⅲa、Ⅲbは当クリニックの専門医が定期的に経過観察し、あるいは各病院へ紹介した。検査方法がベセスダ法になってから、クラスⅢ判定が増えた。

また、子宮体部がん検査 (ホルモン補充療法時のチェックを含む) は全体で23件、細胞診判定の内訳は表8のとおりである。クラスⅢ以上の症例はなかった。

7. 眼底検査、上部消化管内視鏡検査

眼底検査は15,565件で455件減少、内視鏡は540件で83件増加した (図2参照)。

表5 レントゲン検査

年度	項目 胸部	消化管		乳房	骨量測定	その他	合計 (件)
		胃部直接	胃部間接				
2010	14,578	8,266	0	2,031	459	10	25,344
2009	15,272	8,686	31	1,963	425	12	26,389

表6 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	合計 (件)
2010	6,174	6,174
2009	6,214	6,214

表7 子宮頸部がん細胞診

年度	異形度								合計 (件)
	I	II	III	IIIa	IIIb	IV	V		
2010	634	1,299	20	57	2	0	0	2,012	
2009	737	1,188	13	29	0	1	0	1,968	

表8 子宮体部がん細胞診

年度	異形度								合計 (件)
	I	II	III	IIIa	IIIb	IV	V		
2010	19	4	0	0	0	0	0	23	
2009	17	2	0	0	0	0	0	19	

4 総合健診 (人間ドック)

1. 総合健診・結果伝達状況

ドックの結果伝達については、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、一部(腫瘍マーカー、甲状腺ホルモン検査、ヘリコバクターピロリ検査、喀痰検査、乳房レントゲン検査、乳房エコー検査、子宮頸部細胞診など)を除く項目の結果を12時30分から聞くことができる。デジタル映像を受診者に見せながら、問診情報を参考にして医師から結果説明がなされ、結果に問題のある場合は専門医へ紹介し、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。

第2は、1週間以降に受診していただき、説明と同時に結果表をその場でお渡しする。対面式での結果説明は、受診者がある場で質問や不明点の確認をすることができ、また問題点への対応が早急にできるという利点がある。

第3は、判定医が最終確認を行った後に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。

いずれの方法でも、オプションを含め検査結果がすべ

てそろった段階で医師が最終チェックを行い、結果表が郵送または手渡しされる。総合健診(健保組合、事業所との契約によるもの)、人間ドック(個人で受けるもの)受診者総数6,094名の中で、2,560名(42%)の方が当日に結果説明を受けた。

2. 総合健診の異常発見率(表9)

総合健診の総合判定の結果から異常発見率の高い病態を順に列挙した。

男性では、高コレステロール血症、高中性脂肪血症、高尿酸血症、肥満、肝機能検査異常、高血圧、聴力異常、糖代謝異常、肺機能検査異常、貧血、便潜血陽性、尿中白血球増、顕微鏡的血尿、尿蛋白陽性、の順であった。

女性では、高コレステロール血症、高血圧、尿中白血球増、肥満、高中性脂肪血症、聴力異常、肺機能検査異常、顕微鏡的血尿、肝機能検査異常、貧血、糖代謝異常、便潜血陽性、高尿酸血症、尿蛋白陽性、の順であった。

また、総合健診で発見された消化器疾患は表10の通りである。

表9 総合健診の異常発見率（上位10項目）

性・数	順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
男性	病名	高コレステロール血症	高中性脂肪血症	高尿酸血症	肥満	肝機能検査異常	高血圧	聴力異常	糖代謝異常	肺機能検査異常	貧血
4,230名	発見率(%)	44.3	31.7	31.4	31.2	27.5	26.6	12.0	10.0	10.0	7.1
女性	病名	高コレステロール血症	高血圧	尿中白血球増	肥満	高中性脂肪血症	聴力異常	肺機能検査異常	顕微鏡的血尿	肝機能検査異常	貧血
1,746名	発見率(%)	49.8	15.6	15.5	12.4	8.9	6.5	5.9	5.3	4.6	4.5

（T事業所関係118名は含まず）

表10 総合健診で発見された消化器疾患
（ドック：男性4,230名，女性1,746名）

	食道		胃		十二指腸	
	男	女	男	女	男	女
悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0
悪性腫瘍の疑い	0	0	0	0	0	0
潰瘍	0	0	18	2	0	1
潰瘍の疑い	0	0	8	2	6	1
ポリープ	21	6	438	343	13	5
ポリープの疑い	7	7	59	33	10	0
粘膜下腫瘍	1	1	26	15	1	1
粘膜下腫瘍の疑い	4	0	12	9	2	0
胃炎，びらん	0	1	391	132	9	1
潰瘍瘢痕	0	0	18	0	39	3
合計	33	15	970	536	80	12

（T事業所関係118名は含まず）

増え，18%の増加であった。6月から経鼻での検査を導入したことで，今まで内視鏡検査を躊躇していた受診者が経鼻胃内視鏡検査を希望し検査を受けたことによる。健診での消化器検査は通常上部消化管造影を実施しているが，75歳以上の受診者にはバリウムでの誤嚥性肺炎を予防するためにも胃内視鏡検査を勧めている。来年度からは検査日を週2日から3日に増やすため，上部消化管内視鏡検査件数は更に増加すると考えられる。

また，上部消化管内視鏡検査所見内訳は表11，組織診断結果は表12の通りである。検査所見や病理診断結果によって内視鏡担当医または主治医からフォローアップが行われ，組織診断Ⅲ～Ⅴに関しては専門医のいる医療機関へ紹介された。GroupⅤの所見者はいずれも当センターで健診時に消化器検査を受けていた経年受診者であった。

5 集団の健康管理

1. 上部消化管内視鏡検査（表11，12）

一般診療での経過観察や，総合健診および一般健診からの精密検査，健診のオプションとして行われた上部消化管内視鏡検査は540件であった。昨年度と比較し83件

表11 上部消化管内視鏡検査所見内訳
（被検者540名）

疾患名	件数
胃がん	3
胃潰瘍・十二指腸潰瘍	20
ポリープ	100
粘膜下腫瘍	56
食道静脈瘤	4
胃・十二指腸潰瘍瘢痕	118
食道炎	146
胃炎・びらん	377
十二指腸炎	14
食道裂孔ヘルニア	48
その他	18
正常・正常範囲	117

2. 総合健診（ドック）で発見された悪性腫瘍

胃がん3例，肝がん1例，腎がん1例，前立腺がん2例，膵臓がん3例，乳がん2例であった。これらはいずれも紹介先医療機関からの返答書で確認されたケースである。

表12 上部消化管病理組織診断結果
（被検者84名）

異型度	I	II	III	IV	V
件数	80	0	1	0	3

表13 腹部超音波検査結果

疾患名	男	女
胆のうポリープ	856	195
胆のうポリープ（疑）	6	5
胆石	238	77
胆石（疑）	6	3
肝のう胞	725	362
脂肪肝	1,278	172
腎のう胞	1,113	251
悪性腫瘍	0	0
合計	4,222	1,065

表14 集団の健康管理（下記について継続的な健康管理を行っている）

	団体名	実施人数 (名)	内 容	担当医師名
1	モーターボート選手，実務者関係	657	登録更新検査・実務者健診	土肥 赤嶺 櫻井 他
2	一般事業所	8,358	職員定期健診（二次検査含む） 雇入れ時健診 家族健診	赤嶺 櫻井 土肥 道場 他

3. 腹部超音波検査結果

表13の通りである。

4. 総合健診（ドック）以外の集団健診

継続的に健康管理を行っている団体は表14のとおりである。昨年度出張健診を実施した事業所（1カ所）は今年度から当クリニックへ来所して受診されることになったため、出張健診はなくなった。

6 健康管理担当者セミナー

日 時 2010年12月9日（木）

会 場 笹川記念会館4階会議室

参加者 58団体 71名

内 容 契約を結んでいる団体の担当者を招待して最近の医療トピックスなどを中心にした医療セミナーを開催した。今年度は31回目である。

講 演

1) 健康感と健康

日野原 重明（当財団理事長）

Rene Dubos（1901～1982）の『人間と適応』から「新しい健康の定義」＝[健康な状態とか、病気の状態というものは、環境からの挑戦に適応しようと対処する努力に、生物が成功したか失敗したかの表現である、ということがこの主題である]との言葉を紹介し、健康は自分が創るものであることを力強く話された。

2) メンタルヘルスから考えるうつ予防

福井 みどり 当財団臨床心理ファミリー相談室長

「心の病」に関する近年の労働衛生の流れは、職場に起因する有害要因から労働者の健康を守る 職場のリスクマネジメント、安全配慮義務を行使し予防する 「組織の健康」を満足感、安心、安全、ワークライフバランスから考える、というように変化してきた。また、2005年には労働安全衛生法による企業責任が明確化され、過労による自殺が労災認定されるようになった。その反面、「うつ」を原因に休職することに抵抗がなく、社内制度を上手に利用する、自責感が乏しく他罰的で会社や上司の責任にする、といった新型うつ

ともいわれる現象も生じている、など、具体的な例をあげて紹介した。

最後に、参加した隣同士「ほめるワーク」を行い、職場の健康管理はお互いを認め合って職場のコミュニケーションをよくし、人間関係を改善することから始めることを強調した。

3) 生活習慣病を血管から考える

櫻井 由美 ライフ・プランニング・クリニック医師
生活習慣病によって生じる高血圧や高脂血症、糖尿病などが動脈硬化をもたらし、脳、心血管疾患を引き起こすことを、映像を用いて効果的かつわかりやすく講演した。

また最近の話題として、カロリー制限が寿命延伸をもたらすエビデンスがあり、機序として長寿遺伝子の関与が示唆されることを紹介した。

7 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

当クリニックでは、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。当初は一般外来受診者が総合健診・生活習慣病健診受診者を上回っていたが、年々総合健診、生活習慣病健診受診者が上昇している。

当クリニックの総合健診は、リピーターが多く、開設以来30年以上にわたって総合健診を受診されている方も少なくない。当クリニックの総合健診の特徴は、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。受診者の方に現在の治療状況や気になっている症状を記載していただいた問診表を元に限られた時間でインタビューを行うが、その目的は、がん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ことにある。また、受診者の持つ訴えが看護師と話す過程

で整理され、受診者は自分の問題が何であるかを理解することができる。問診時に家族歴や年齢を加味した検査のオプションを勧めることもある。乳がんの家族歴を持つ受診者へのマンモグラフィーのオプション検査（特に当センターの機器の性能のよさ、撮影する女性技師の技術力の高さ、また読影する医師のクオリティーの高さは誇れるものである）は、問診時に得る情報から看護師の勧めによって追加されるケースも多く、乳がんの発見の啓発にもなっている。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る。必要であれば十分な説明のあと、受診者の理解を得た上で更に必要な検査を追加する場合もある。

結果の説明は、当人の希望によって受診当日に聞くこともできる。また、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し、重要な問題点を整理して受診者の理解度、問題点が解決されたかどうかの確認をし、それらの解決に必要な手助けを行う。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、禁煙外来への動機づけ、食習慣改善のための栄養相談（管理栄養士による専門的な指導）、運動の実施、心理的・社会的カウンセリングなどについても必要に応じてアドバイスする。

総合健診受診後の再検査や生活習慣変容後のフォローアップ検査も実施し、継続的に管理している。

総合健診の結果で専門医受診が必要となったケースに関しては、クリニックで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することが可能である。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。

受診者の診療録にはすべての健康情報、問診情報、検査データ、治療経過、受診者自身で測定した情報（血圧、体重など）、紹介した医療機関の返答書などがファイルされている。そのため長期にわたる受診者の経過を把握することができる。それがプライマリーケアを可能とし、リピーターが多い理由の一つともなっていると思われる。

これは、他の健診センターにはない当クリニックの総合健診の特徴である

2010年度においては、たばこの値上がりや健康志向に伴い、禁煙外来が増加した。禁煙治療は2006年4月から保険診療が適用されている。3カ月の治療期間に5回受診していただき、その間、医師と看護師のカウンセリングを受ける。受診者は、総合健診での看護師の問診時に禁煙について動機づけされた方や、インターネットを見て希望する方から予約が入る。禁煙外来においても、ナースが3カ月の治療期間中にプライマリーに関わり、禁煙成功率を上げている。

8 システム開発

1) 業務の改善と効率化

コースによって内容が異なる総合健診（人間ドック）や一般健診における検査項目やオプション項目を、健診中に簡単に現場で目視確認できるよう個人票を作成し、検査時の効率を向上させるとともに、検査漏れ防止を図れるよう対応した。

また、健保組合向け抽出データに対する情報管理部の品質保障を向上させるため、抽出データのダブルチェック体制を確立するとともに、抽出データに対しウィルスチェックを行うなど運用の改善を実施した。

2) 個人情報保護への取り組み

個人情報保護法の観点から、個人データの取り扱いに関する社内啓蒙を行った。また、管理を厳密にするために施錠可能なロッカーの準備など、環境整備を実施した。同時に『個人情報保護』と『安全管理規定』に関するマニュアルを作成した。

3) 健診結果のフロッピー作成と健康保険組合への提供

要請のあった健康保険組合の健診結果データについて、指定の形式でフロッピーディスクを作成して提供した。また、出力形式の変更等にも柔軟に対応し、提供先の要望にあわせて変更を実施した。

4) 老朽化機材への対応とリプレースの準備

経年変化に伴い、各種健診システム関連機材の老朽化が一段と進み、修理やリプレースするケースが目立ってきた。リプレースに伴い、運用に障害が出ないように対応した。

健診システム『HAINS』の次期健診システム導入に向け、導入前段階としての各メーカーとのレビュー・調整を開始した。

9 食事栄養相談

1) 相談人数と相談内容

2010年度食事栄養相談人数は延べ597名で昨年度より51名増加した。総合健診（人間ドック）の当日結果説明で医師より食事相談を受けるよう指示があった受診者には、その場で受けられる体制にしている。結果表によって栄養相談の指示があった方は予約をとって後日受けていただいている。

一般健診においても、生活習慣病の問題点があれば栄養相談の案内がされる。基本的には、医師の指示のもと最初の面談で改善目標をたて、1～3カ月後再検査を実施する。2回目の面接で高中性脂肪血症・高尿酸血症・肝機能異常などの検査結果の改善を確認している。一般診療でも慢性疾患の相談を継続している。

2) 病態別栄養相談の割合（図3）

相談数では若干増えたが、減量・脂質代謝異常・糖代謝異常の割合は前年より減少がみられる。特定健診保健指導の割合は前年と同じであった。

3) 年代別栄養相談

30歳代18%，40歳代31%，50歳代32%，60歳代14%，その他5%であった。

4) 特定健診・特定保健指導

健康保険組合12団体と契約

指導実施者 動機付け支援 男性10名・女性3名

積極的支援 男性21名・女性2名

毎年続けて健診を受けている方の中には積極的支援から動機づけ支援に、動機づけ支援から対象外に移行するケースがあった。

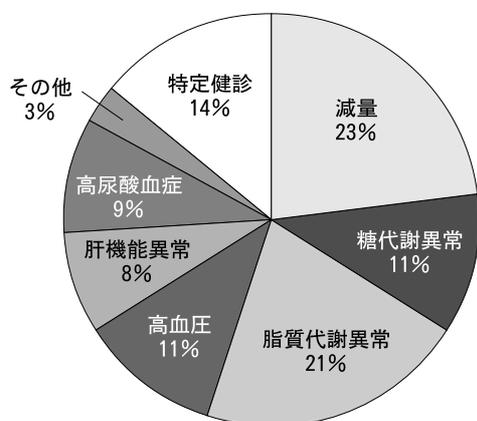


図3 病態別栄養指導の割合

5) メタボリックコースの取り組み

2006年から某企業と提携し、1月から3月の3カ月間ウエストダウンを主として生活習慣を自己チェックしていただき、食事内容に注意しながら健康的な生活を送るための指導を行っている。2010年度の対象は自薦他薦の社員23名であった。

初回集団指導を行い、管理栄養士による1週間に一度のメールと月1回の面談を経て、3カ月後に健診・評価の方法で今年度も実施した。東日本大震災の影響で3月の面接ができない人もいた。

10 禁煙外来

従来、ライフ・プランニング・クリニックで自由診療として行われていた禁煙教室・禁煙指導は、2006年4月よりニコチン依存症管理料として禁煙治療が保険適用になり、当クリニックでも新しく呼気一酸化炭素濃度測定器を揃え、同年12月より開始された。

担当医師と専門ナースが中心となって、薬物療法を基本に面接指導を行っており、3カ月の治療期間に5回の受診を限度として保険が適用される。2008年5月以降、禁煙補助薬バレニクリンも使用可能になった。

2010年4月から2011年3月までに禁煙補助薬バレニクリンを用いて、42名（内5名が指導継続中、男性32名、女性10名）に禁煙指導を行った。禁煙開始時の平均年齢は48.4歳（男性51.2歳、女性39.6歳）、喫煙継続年数は平均29.5年（男性31.6年、女性22.7年）、喫煙開始年齢は平均19.4歳（男性19.3歳、女性19.6歳）だった。禁煙指導継続中の5名を除いた37名中、禁煙成功者は25名で、成功率67.6%と製薬会社の公表値の65%を上回った。なお、10月からのタバコの値上げの際、禁煙希望者が増大しバレニクリンの供給不足を生じ、一時的ではあったが禁煙外来に支障を来した。

11 学会参加

- ・三井英己：第51回日本人間ドック学会学術大会，2010.8.26～27，旭川市
 - ・佐藤淳子・甲斐なる美・倉辻明子・関口将司・吉田洋子・竹中聖子：日本総合健診医学会第39回大会，2011.1.28～29，東京都
- 報告/土肥 豊（ライフ・プランニング・クリニック所長）

ピースハウス病院 (ホスピス)

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独立型ホスピスあるいは緩和ケア病棟として主に終末期のがん患者に症状緩和、QOL 向上・維持のためのケアを提供している。神奈川県西部の丘陵地帯の一角、西に富士、北に丹沢を望む高台にあり、庭には四季の花々が咲き、木々が緑陰を提供する。5,645坪の敷地に大きな家を思わせる1,000坪余の建物がある。やすらぎの家として、全人的ホスピスケアの提供、家族の支援、チームワーク実践の場、およびモデル施設としての役割を果たすことを目指している。

緩和ケア病棟の病床数は限られているので、一般病棟や療養施設、福祉施設などにおいても、また在宅でも良質の緩和ケアを享受できるようにしていく必要がある。個々の事業体における努力も大切であるが、多種の関連事業体が有機的に連携して、必要としている人に最適の

緩和ケアを最適の場所で最適の時期に提供できるような仕組み、地域緩和ケアネットワークを構築することが求められている。

併設のホスピス教育研究所は、ホスピスケアについての啓発・普及や研究、教育などを行うとともに、地域緩和ケアネットワーク構築の一翼を担っている。また、日本ホスピス緩和ケア協会の事務局業務を長年にわたって引き受けてきた。

2010年4月には、ピースクリニック中井が在宅療養支援診療所として活動を始め、訪問看護ステーション中井とともに地域緩和ケアネットワーク構築に関わっている。

1 診療

入院ケア (付表参照)

2010年度の入院患者は226名 (延べ239名, 前年比12%増), 延べ6,513名 (6%増) であった。性別では、わずかに男性が多く、平均年齢は71.3歳、平均在院日数は約27.2日であった。入院患者数は増えたにもかかわらず、平均在院日数が短いために延べ入院患者数の伸びは少なかった。

原発疾患については、この数年の傾向として肺がんが23%と多かった。個々の消化器系がんは肺がんには及ばないが、消化器系がん全体では38%であった。

患者住所は93%が神奈川県であり、その4分の3が湘南西部・県西部である。地域化が進んだといえる。

表1 入院状況 (2010.4.1 ~ 2011.3.31)

入院患者数 (人)		延入院 患者数	参考 平均年齢：71.3歳 平均在院日数：27.2日
男性	115	123	
女性	111	116	
合計	226	239	

表2 原発疾患

疾患	件	疾患	件
肺	51	乳房	7
胃	21	腎・尿管	7
膵	20	膀胱	5
肝・胆道	17	前立腺	5
直腸	16	口腔底・舌・歯肉	5
結腸	15	食道	4
咽喉頭	10	脳	4
子宮	8	その他	18
卵巣	7	原発不明	6
合計			226

表4 平均在院日数

	2009年度	2010年度
平均在院日数	28.5	27.2

表3 患者住所

湘南西部			県西部			その他		
秦野市	45	20%	小田原市	21	9%	横浜市	22	10%
平塚市	43	19%	足柄上郡	12	5%	神奈川県計	210	93%
中郡	15	7%	南足柄市	7	3%	東京都	9	4%
伊勢原市	10	4%	足柄下郡	4	2%	その他	7	3%
小計	113	50%	小計	44	19%	合計	226	100%

報告 / 西立野研二 (ピースハウス病院院長)

2 ケア

1) 地域連携室 (相談・外来・往診)

今年度の相談・外来・往診状況は表4の通りである。

初回電話相談件数、初回来院相談件数とも前年を上回っているが、特筆すべきは、相談予約キャンセル(相談日程の予約をしたが来院できずキャンセルとなったケース)が昨年度は144件だったところ、本年度は258件(前年比179%)、入院キャンセル(入院として予約登録したが入院に至らずキャンセルとなったケース)が昨年度は61件だったところ本年度は104件(前年比170%)であったことである。キャンセルの主たる理由は、死亡もしくは状態悪化であった。紹介時期の遅れが一要因ではあるが、室料差額の無い4床室の入院希望が多い(室料差額の支払いが困難)ことなど、複数の要因が考えられる。ホスピス相談の受け方や、外来のあり方など再検討しながら、ホスピスケアを受けたい方が適切な時期にケアを受けられる仕組みとケアの内容を再構築することが課題となる。

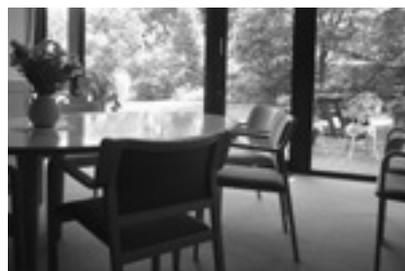
本年度は、これまでMSWもしくは看護師とペアで医師が必ずホスピス相談を担当していたが、年度末からは医師が入らずにMSWもしくは看護師が単独で相談を受ける仕組みに変更し試行した。医師が必要な相談と、医師が入らなくてもよい相談を明確にして、次年度も引き続き実施する予定である。ホスピスケア判定会議には医師が必ず複数入るため、現在までには弊害がないことが確認されている。

表5 2010年度 地域連携室

外来統計	(人)	(人)
患者総数	20	
外来利用者	13	延外来件数 48
デイケア利用者		延デイ件数 5
往診利用者	7	延往診件数 16
*重複利用有		
相談統計	年間(前年比)	月平均
初回電話相談数(件)	940 (+133)	78.3
初回来院相談数(件)	356 (+39)	29.6
電話相談来院相談率(%)	38% (-7%)	
入院患者数(人)	239 (+25)	22.0
相談キャンセル(件) 258 (+114) *主たる理由は死亡・状態悪化		
入院キャンセル(件) 104 (+43) *主たる理由は同上		

2) 入院ケア

本年度は、昨年度末の大規模修繕の結果、建屋が補修



ピースハウス病院の冬のたたずまい(上)と初夏のティーラウンジ(下)

されたことで、更に気持ちよく使いやすくなった環境で患者・家族を迎え、ケアができたことに感謝している。4月から、看護師の日勤配置数を週日は7名として、ピースクリニック中井の開設を考慮し、緊急入院、一日複数入院に対応できる体制としてスタートさせた。その結果、この体制が維持できた10月までは、1日平均入院患者数が平均18.7名であった。11月以降は、看護スタッフの欠員が生じ、7名体制の維持が困難となる時期が続いたことが、空床を増やす要因となったことは否めない。看護スタッフのストレスマネジメントや人員計画への更なる取り組みの必要性を痛感した年度後半であった。

看護の質を評価する指標と位置づけている褥瘡の発生率は表6の通りで、前年度とほぼ同様の状況であった。

表6 褥瘡発生率 *発生がゼロの月が2回あり

2010年4月～2011年1月末	
退院患者数	173名
新規発生患者数	21名
発生率	12% (前年14%)

3) ビリーブメントケア

ビリーブメントケアプログラムのうち、「しのぶ会」は2010年5月22日(第29回)と11月13日(第30回)に開催した。ご遺族の出席率は18.6%(第29回)、33.7%(第30回)とばらつきがある。案内状の形式がやや硬く、会の内容がわかりにくいことが出席しにくさに関係するのではないかとの反省から、第30回の案内状の形式を、わか

りやすく工夫した。

しのぶ会の開催状況は表7のとおりである。

表7 しnoぶ会開催状況

	2009年		2010年	
	第27回	第28回	第29回	第30回
対象患者数	110	112	113	104
出席家族数	28	30	21	35
出席人数	64	67	38	66
参加率(%)	25.5	26.8	18.6	33.7

報告/二見 典子 (ピースハウス病院副院長, 看護部長)

3 ボランティア活動

2010年度は、宮城県沖で発生したマグニチュード9.0という未曾有の大震災の混乱の中で終わった。ピースハウス病院ではガソリン入手難によるシャトルバスの運行停止、食材入手難による職員・ボランティアへの給食の停止などにより、開院以来はじめて約10日間にわたってボランティア活動を休止した。

一方、開院17年目を迎えたピースハウスボランティアの会の活動は、新生ボランティアの会の第2代目の新執行部が第1期2年目を迎えた任期半ばで、健康上の理由により会長が辞任するという事態になり、新執行部は副会長と会計の2役で第2年目の活動に当たってきた。当病院では、入院患者の重症化に伴う在院期間の短期化、入院患者数の減少による病床稼働率の低下等により業績の低迷が一段と深刻化した一年であった。

2011年4月1日現在、ボランティアの登録者数は91名(うち男性15名)で、その実態は次の通りである。

平均年齢は57.8歳(最高齢81歳, 最低齢26歳)、年齢構成は80代2名, 70代13名, 60代32名, 50代23名, 40代11名, 30代7名, 20代3名となっている。

県内在住者が78名(86%)を占め、その約65%が秦野、平塚、大磯、小田原など15km以内に住んでいる。

活動期間をみると7年以上のベテランが26名(29%)いるが、この1年を振り返ると入会者13名に対し退会者18名と、減少傾向にある。2010年度は前年度に引き続き10年以上活動を続けたベテランボランティアの退会者も多く、活動の中核は徐々に若手に移りつつある。

2010年度のピースハウスボランティアの総活動時間は2万3,925時間、前年度比-1,722時間、6.7%減となった。

2010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者は26名(1万8,000時間1名, 1万6,000時間

1名, 1万時間1名, 4,000時間2名, 3,000時間6名, 2,000時間1名, 1,000時間10名, 500時間4名)である。

1) ボランティアの会の活動

2009年度から役員会を19名から9名に簡素化し、幹事会(7名)を三役会(会長・副会長・会計)に改めてスタートしたが、結果的には三役に過大な負担がかかる結果となり、加えて任期終盤に会長退会というハプニングもあって、結局2010年の活動は「新体制の確立ならず」と総括した。今年度は役員改選期に当たるが後継者も決まらず、結局、旧二役に新役員1名を加え、暫定的に任期1年ということで總會の了承を得た。

2010年度は總會1回、役員会8回を開催し、その間三役会を適宜開催して会の運営に当たった。

2) ボランティア活動資金収支とフレンズショップ会計

活動資金の主な収入は前年度繰越137万円、募金箱47万円、府中はなみずき寄付10万円、バザー13万円、支出はティータイム食材費52万円、美容費4万円、財団への寄付2万円、エプロン制作費25万円などで、アートプログラム経費は2.3万円、アロマオイル代はなかった。次年度には122万円を繰り越している。

フレンズショップ会計は、前年度繰越140万円、売り上げ88万円、支出は仕入れ68万円、シャトルバス購入の拠出金100万円で、次年度繰越168万円となっている。

3) 特技ボランティアの状況

毎週日曜日の午後、5名チームで行われているアロマセラピー、毎週水曜日に地元のマッサージ治療院フットケアカネコの若手ボランティア4名が交替で参加するマッサージが続けられている。また火曜午後にはアニマルセラピーが行われている。

そのほかに、園芸や庭園の環境整備に関わるボランティア、一級建築士による営繕活動、設備関係の保守管理やパソコンなどIT関係のメンテナンスに関わるボランティアなど多彩な活動が行われている。また、ナイトケアは人材不足で、現在は土曜日の夜のみ行われている。ボランティアによるシャトルバスの運行は木・土のみ実施されているが、土曜日の運転は3名による月3回となっている。引き続き運転ボランティアの確保に注力したい。

4) 機関紙『花水木』の発行

『花水木』は第53号～第55号が刊行された。写真、投



上段：看護技術を学ぼう（左），
節分（右）



下段：朝のミーティング（左），支援ボランティアによって整えられた病室（右）

稿などを幅広く集め、4ページ以上の読み物として内容も充実させた。

5) 見学・交流の実施

2010年度は、6月に横須賀の衣笠病院緩和ケア病棟をボランティア41名、チャプレン、ボランティアコーディネーター同行で見学・交流を実施、翌2011年1月には先方がボランティア25名、職員3名同行で来院し、交流を

深めた。

地域連携を深めるために昨年同様地元中井町的美緑フェスティバルにバザーという形で積極参加した。また日本病院ボランティア協会総会、関東地区病院ボランティアの会には積極的に参加し、他病院との交流を行った。

6) アドバンスト講座への参加

アドバンスト講座は昨年同様5回開催した。テーマと

表8 アドバンスト講座

開催日	テ ー マ	参加者数
4月15日(木)	・ボランティアの会総会 ・講演「私の出会った人たち」 講師 あいちホスピス研究会 永井 照代氏	41名
7月5日(月)	・「共に学ぼう看護の技術」 - 不安なくケアに携わるために 車椅子操作, 移動援助, リネン, クッション, ケア用品の場所確認 ・感染予防院内研修会 ・アートプログラムについて (アドバイザー NS 畑・瀬戸・高塚・伊部)	37名
12月10日(金)	・ピースハウス交流会 ・グループワーク「あなたはどこで最期を迎えたいですか」 ・「在宅ホスピス緩和ケアの実際」ピースクリニック 永山院長, 訪看中井 田中所長 ・忘年会 大磯プリンスホテル	38名
1月13日(木)	・「共に学ぼう看護の技術」 - 不安なくケアに携わるために 車椅子操作, 移動援助 ・ある木曜日のティータイム (寸劇とグループワーク) ・感染予防院内研修会 (アドバイザー 看護部 NS 伊部・高塚・山本)	29名
3月9日(水)	・DVD鑑賞「命のひかりのうちで」 ・ピースハウスにおけるボランティア活動	26名

参加人員は表8の通りである。

7) 高校生、学生の夏期ボランティア体験実習指導

2010年度は7月下旬から8月下旬まで1カ月にわたりボランティア体験実習を受け入れた。今年は、高校生は2校から10名(秦野曽屋高校4名, 七里ヶ浜高校6名), 大学生は4校から5名(東京薬科大学2名, ルーテル学院大学1名, 早稲田大学1名, 昭和薬科大学1名)の計15名の実習指導を行った。

【七里ヶ浜高校生の体験学習報告書】から

「(前略)3年間を通して学んだ病院とホスピス, 大切な2つの医療。とても学びきれものではなかったし, 理解もしきれしていない。治す医療が患者さんを苦しめるということも, 看取る医療では決して回復することがないということも……たくさん納得できないことがある。回復を目指すために患者さんの思いより治療を優先する病院もある。一方, 患者さんのためといっても延命治療より心のケアを中心としたホスピスも, 懸命に生きる命に寄り添っていることに変わりはない。人の命に寄り添える医療従事者になることを改めて決意し, 私は3年間のボランティア活動に終止符を打つことができた」。

近年, 福祉を中心に校外体験学習を取り入れる高校が増え, 七里ヶ浜高校も事前学習を実施するなどして年々

学習効果を向上させている。

8) アートプログラム・ティータイムサービス

日曜・祝祭日, 年末年始, ボランティアアドバンス講座開催の日, 財団のボランティア関連行事のある日を除き, 毎日行ってきた。アートプログラムの内容は, 押し花(月曜日), 絵と書(火曜日), フラワーアレンジメント(水曜日), ゆび編み・さをり(木曜日), 歌う会(金曜日), 折り紙(土曜日), いなご会《俳句・川柳》(月1回)。

開催回数は延べ274回(前年度比+30回), 参加者は延べ1,617名(前年度比+71名)で, 1回平均5.9名(前年度比-0.4名), そのうち患者・家族の参加者は674名(前年度比+74名), 1回平均2.5名(前年度比±0)であった。

ティータイムサービスは日曜・祝祭日を除く毎日, 午後3時~4時ティーラウンジで提供され, 年間合計284日(前年度-2日)実施された。ボランティア心尽くしのお菓子と飲み物を提供するティータイムサービスに, 患者はひと時苦しみを忘れ, 家族は介護疲れから解放され, そしてスタッフ・ボランティアはホッと一息入れる一日の中で最も楽しい時を楽しんできた。

報告/志村 靖雄(ホスピ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

ホスピス教育研究所の主な活動は、1) ホスピス緩和ケアに関する一般への啓発・普及活動、2) ケアに従事する専門職・ボランティアを対象とする講座・セミナーの開催、3) ホスピス国際ワークショップの開催、4) ケアの実際を臨床の場で体験する研修生の受け入れ、5) 各種研究会の開催、6) 機関紙の発行、7) 国内外のホスピス緩和ケア関係者との情報交換、8) 神奈川県西部地域における緩和ケアネットワーク構築に向けた活動などである。

また、「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として、年次大会・理事会・総会・専門委員会の開催、全国の緩和ケアの現状調査、支部活動の支援、ニュースレターの発行などを並行して行っている。

1 活動の全体像

1) ホスピス緩和ケアの啓発・普及

ホスピス緩和ケアについての正しい理解を広め、ケアを有効に活用していただくことを目的に開催する「ホスピス公開セミナー」には多くの参加があった。個人向けのセミナーでは、高校生や大学生など、若い世代の参加が目立った。一方、団体向けのセミナーには、地域で活動する民生委員、ボランティアグループなど、一般の中高年の方が多く参加された。参加者一人ひとりが、人生の意味や家族との絆など、あらためて考える機会になっているようである。世代を超えて、また、学校・職場・家庭・地域などさまざまな場でホスピス緩和ケアが話題にのぼり、関心が高まっていくことは、ケアの広がりが期待され、公開セミナーの意義を再確認している。

2) 講座・セミナーの開催

ホスピス緩和ケアに従事する専門職・ボランティアのための講座・セミナーを開催し、終末期の鎮静の問題や大切な人を亡くす家族へのケア、患者と対峙する看護師自身の心理など、臨床で遭遇する重要な課題をテーマとして取り上げた。

ホスピス緩和ケア講座は、ピースハウス病院の多職種が講義を担当し、緩和ケアの考え方から具体的なケアまでチームによる全人的ケアの実際を紹介するもので、毎年開催している。今年度は、院内スタッフのみならず、

地域のがん診療連携拠点病院緩和ケアチームの医師、看護師にも講義を依頼し、がん治療早期からの緩和ケアの提供についてもプログラムに入れることができた。一方、参加者は地域の病院だけでなく、訪問看護ステーションや高齢者施設など幅広く、在宅ケアや福祉関係者にも緩和ケアを紹介することができた。教育を通して地域全体のケアの質の向上に繋がるよう活動を推進していきたい。

3) ホスピス国際ワークショップの開催

第18回ホスピス国際ワークショップは、2011年2月5 - 6日、英国及びカナダより講師を招聘し、また、一部セッションにおいて、日本の緩和ケア専門医を講師として迎え、「ホスピス緩和ケアの提供とケアを提供する人々 - 英国・カナダ・日本の交流 -」をテーマに開催した。

全国から参加した参加者ととともに、3カ国の緩和ケアの現状と課題を比較検討し、今後の緩和ケアのあり方を共有することができた。

4) 研修の受け入れと派遣

高校生のボランティア体験実習、医学生・看護大学院生の臨床実習、緩和ケアに従事する医師や看護師の研修など幅広く受け入れ、ホスピス緩和ケアの実際を体験学習できる場を提供することができた。医師の研修として、研修医を受け入れているが、1週間という短期間のため表面的な理解にとどまったようである。今後は月単位の受け入れを進め、実践的な研修となるよう工夫していきたい。一方、看護師については、日本看護協会「ナースのためのホスピス緩和ケア研修」と神奈川県看護協会「緩和ケア認定看護師教育課程」の研修を受け入れた。いずれも、一般病院や在宅での緩和ケアの充実、あるいは専門病棟の運営をさらによりものにしていきたいなど、高い意識を持った研修生が多く、研修生との交流はピースハウス病院のスタッフにとっても意義深い体験となった。

5) 研究会の開催

事例検討会、ホスピスケア研究会、Study Day など、各種研究会では、プレゼンテーションをスタッフが交代で担当し、院内多職種（医師・看護師・栄養士・チャプレン・音楽療法士・ハウスキーパー、ボランティアなど）が参

加し、様々な視点から意見交換をする。一部プログラムでは地域の医療関係者にも参加を呼びかけている。今年度も、臨床場面で遭遇したさまざまな課題がテーマとして取り上げられ、日々の活動を振り返り学びを深める機会となるとともに、チームメンバーでの問題意識の共有、相互理解の場としても役立った。

6) 地域緩和ケアネットワーク事業

神奈川県2次医療圏における湘南西部・県西圏域を主な対象地域とし、がんなどにより緩和ケアを必要とする患者・家族が、住みなれた地域で病気を持ちながらも最期までその人らしく生活できるよう支援するために、地域の医療福祉関係者の連携を強化し、緩和ケアネットワークを構築することを目的に、2007年度より病院全体で本事業に取り組んでいる。

活動の一つとして、近隣の医療福祉関係者との協働で開催する「地域緩和ケア研究会」があり、これまではピースハウスホスピス教育研究所において開催してきたが、今年度から、会場を地域のがん診療連携拠点病院である小田原市立病院と交互とした。それにより参加案内地域を広め、新たな施設・団体からも参加することができた。

研究会テーマとして、緩和ケア提供の必要性、重要性が高まっている高齢者ケアについても取り上げた。

高齢者ケアにおいては、医療関係者だけでなく、地域の福祉関係の専門家との協力も欠かせない。そこで、「高齢者ケア部会」を発足させ、地域における高齢者ケアの課題検討、施設紹介などを進めることにより、互いの活動への理解を深め、地域全体のケアの質向上への意識が育ち始めている。

2009年度に発足した「神奈川県西部地域緩和ケアネットワーク会議」は、ピースハウス病院と小田原市立病院が主体になり、2010年度は、教育プログラムにおける協働を中心に活動し、小田原市立病院が主催する医師研修(PEACE: Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education)や「緩和医療を考える会」へピースハウス病院関係者が講師やファシリテーターとして協力、また、ピースハウスホスピス教育研究所主催の「ホスピス緩和ケア講座」へ小田原市立病院緩和ケアチームが協力した。このような互いの協力により、プログラムを充実させ、より高いレベルの教育を提供できた。

また、初めて共催した「緩和ケア市民公開講座」では、市民の方々が理解しやすいように講演だけでなく寸劇な

ども取り入れて緩和ケアを説明することにより、参加者から「分かりやすかった。緩和ケアを身近に感じた」など、高い評価を得た。

2 教育研究活動の実際

1) 講座・セミナーの開催(表1)

2) 第18回ホスピス国際ワークショップの開催

開催日: 2011年2月5日(土)~6日(日)

開催場所: ホスピス教育研究所

テーマ: ホスピス緩和ケアの提供とケアを提供する人々 - 英国・カナダ・日本の交流 -

講師:

・Bee Leng Wee, M.D.

Consultant, Senior Clinical Lecture in Palliative Medicine, Head of Palliative Care Research and Development, Sir Michael Sobell House & Nuffield Department of Medicine, Oxford Radcliffe Hospitals NHS trust & Oxford University

・Beverly F. Spring, M.D.

Medical Director, the Vancouver Home Hospice Palliative Care Service & Physician, the Vancouver General Hospital Palliative Care Programme

・木澤 義之

筑波大学大学院人間総合科学研究科講師



ホスピス国際ワークショップの Bee Leng Wee(左), Beverly F. Spring(中), 木澤義之の各講師

表1 講座・セミナー

講座名	期日	日数	講師(所属)	参加者数
ホスピス緩和ケア講座	2010年5月 ～6月	4	西立野研二 ピースハウス病院 院長 他12名	延235
ホスピスセミナー がん患者・家族の直面する課題の理解と継続ケア	2010年9月	1	渡邊眞理 神奈川県立がんセンター 看護局長	58
ホスピスセミナー がん患者の家族へのケア 精神腫瘍医の立場から	2010年10月	1	大西秀樹 埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科 教授	55
ホスピスセミナー がんの終末期における症状マネジメント 苦痛緩和のための鎮静と今後の課題	2010年11月	1	池永昌之 淀川キリスト教病院 ホスピス部長	81
ホスピスセミナー 対応の難しいがん患者のケア リエゾン精神看護の視点から	2011年3月	1	川名典子 杏林大学医学部附属病院 リエゾン精神看護師	69
春期ボランティア講座	2010年5月 ～7月	6	志村靖雄 ボランティアコーディネーター 他7名	14
秋期ボランティア講座	2010年10月 ～2011年1月	6	志村靖雄 ボランティアコーディネーター 他7名	9
ボランティアアドバンス講座	2010年4月 ～2011年3月	5	永井照代 あいちホスピス研究会 会長 他7名	延192
ホスピス公開セミナー (対象：ホスピスケアに関心を持つ個人など)	2010年5月 ～2011年2月	7	瀬戸ひとみ ピースハウス病院 がん性疼痛看護認定看護師	延151
ホスピス公開セミナー (対象：民生委員、ボランティア団体など)	2010年5月 ～2011年2月	13	鈴木千介 ピースハウス病院 顧問 他3名	延231

内容：

第1日目

- ・進行した病とともに生きる - 緩和的取り組み -
- ・身体症状マネジメント
- ・苦しみ - 緩和ケアから得た教訓 -

第2日目

- ・緩和ケアシステム - 英国・カナダ・日本 -
- ・いろいろな場におけるケア提供
- ・ビデオ上映「いのちの光のうちで」
- ・ケア提供者としての成長

参加人数：94名

3) 研修生の受け入れ

医師のためのホスピス緩和ケア研修(計5名)

東京医療センター 医師(4), 元国立がんセンター
医師(1)

日本看護協会「ナースのためのホスピス緩和ケア研修」
(計11名)

公立八女総合病院(1), 上尾甞生病院(1), 草加西
部クリニック(1), 愛和病院(1), 姫路聖マリア病

院(1), 愛和病院訪問看護ステーション愛和(1),
東邦大学医療センター大森病院(1), 倉敷第一病院
(1), ケアタウン小平訪問看護ステーション(1),
熊本大学医学部附属病院(1), あおぞらクリニック
(1)

神奈川県看護協会「緩和ケア認定看護師教育課程」
(33名)

全受講生対象(含む教員)一日研修(33)

同教育課程臨床研修(4) / 昭和大学病院(1), た
んぼぼクリニック(1), 川崎社会保険病院(1), 自
衛隊中央病院(1)

医学生のためのホスピス研修(10名)

東海大学医学部(10)

看護大学院生のためのホスピス研修(1名)

自治医科大学大学院看護学研究科(1)

ホスピス体験実習(計15名)

神奈川県立七里ヶ浜高等学校(7), 神奈川県立秦野
曾屋高等学校(4), ルーテル学院大学(1), 東京薬
科大学(1), 昭和薬科大学(1), 早稲田大学人間科
学学術院(1)



「高齢者ケア部会」で意見交換する参加者(左)
「ボランティアアドバンス講座」で移動援助について学ぶボランティア(右)

4) ピースハウス見学者への対応 33件 295名

主な見学団体

韓国 福音総合病院, オーストラリア グランピアン地域緩和ケアチーム, 公立八女総合病院, 社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院, 相模原協同病院, 医療法人社団慶成会, ナーシングプラザ港北, すずき眼科クリニック, 栃木県看護部長会, 湘南のぞみ治療室, 横浜創英短期大学, 小田原高等看護専門学校, NHK 厚生文化事業団, テルモ研究開発センター, 戸田建設, 大成建設(株), 環境デザイン研究所, 神奈川県医療社会事業協会 など

5) 研究会の開催

事例検討会

期 間: 2010年4月~2011年3月(10回)

主なテーマ

- ・ALSの終末期にある患者へのホスピスケアの適応 - レスパイトケアの事例を通して考える -
- ・終末期患者の家族へのケア - 家族が患者の日常生活援助に関わる時 -
- ・病状が急激に変化していく患者の家族へのケア - 「こんなことのために来たんじゃない」という妻への対応 -
- ・改めてホスピスケアとは - 「みんな普通に話しかけてくれて、綺麗にしてくれて、ここへ来られて天国のようです」という家族の言葉を受けて -
- ・吐きながらも食事を希望する患者と関わって - 揺れ動く患者の思いに私達はどうか -
- ・終末期のQOL維持のために - ホスピスのキッチンができること その2 -
- ・家族・介護者への情報開示を拒んだまま在宅死を迎えた後天性免疫不全症候群の一例
- ・患者の意志と家族の思いの間での看護師のジレンマ - 「点滴をしないと心苦しいんです」と言った家族と

の関わりを通して -

- ・自宅で最後を迎えるための地域サポート - 本人・介護者が認知症のケース -
 - ・患者・家族の意向に添うとは、どういう事か
- 延参加人数: 224名

ホスピスケア研究会

期 間: 2010年5月~2011年2月(8回)

主なテーマ

- ・感謝するところ
- ・私らしさとは
- ・対話力
- ・子供に死を伝える
- ・家族ケア - ピースハウスでの実践から考える -
- ・患者との距離感について
- ・「チームでワークする」ということ
- ・あなたにとって“QOL”とは

延参加人数: 55名

Study Day 症状マネジメントを学ぶ

期 間: 2010年5月~2011年2月(5回)

主なテーマ

- ・オピオイドローテーション
- ・褥瘡 - これで作らない! みんなの褥瘡ケア -
- ・終末期にもできるリンパ浮腫のケア
- ・口腔ケア実践の基本技術
- ・対応困難と感じる家族のケアにおける看護師の姿勢 - 自分をリフレーミングしてみよう -

延参加人数: 68名

地域緩和ケア研究会

期 間: 2010年4月~2011年1月(5回)

主なテーマ

- ・がんと共に生きる患者・家族への支援 - 外来通院,

在宅療養患者へのチームによるケア -

- ・がんの治療から緩和ケアへ - 大学病院からホスピスに移行するとき -
- ・高齢者緩和ケア - 高齢者ケアの現状と今後の展望 -
- ・病状の進行, そして終末期ケア - 緩和ケア病棟で過ごす患者・家族へのケア -
- ・在宅における看取りと死別後のケア

延参加人数: 311名

高齢者ケア部会

期 間: 2010年7月~2011年2月(4回)

主なテーマ

- ・高齢者ケアに関する現状についての情報交換 - よりよいネットワークについて -
- ・認知症サポーターの取り組みについて
- ・あなたならどうする? - 認知症利用者の初回相談 -

延参加人数: 101名

6) 図書・文献整備

購入図書 15冊

定期購読雑誌 13誌(洋雑誌7誌・和雑誌6誌)

7) 研究所会員制度(図書貸出, 文献検索サービスなど)

会員数 21名(医師10名, 看護師7名, ソーシャルワーカー2名, 大学教職1名, その他1名)

8) 機関誌発行

ピースハウス活動報告(ふれんず Issue No.18) 4,500部

3 学会等参加活動

1) 学会発表

根津由起子, 草島悦子, 高野純子, 瀬戸ひとみ, 米山由希子, 小松麻衣子, 張修子, 田中美江子, 二見典子, 松島たつ子, 西立野研二: 緩和ケアネットワークの構築 - 多施設参加型の緩和ケア研究会の参加者のニーズと緩和ケアネットワークの意識調査 -, 日本緩和医療学会学術大会, 2010.6.18 - 19, 東京都

高野純子, 草島悦子, 根津由起子, 米山由希子, 小松麻衣子, 吉松知恵, 張修子, 二見典子, 松島たつ子, 西立野研二: ホスピスケア専門施設への移行時における相談ニーズの現状とホスピスケアの適用を阻む要因, 日本緩和医療学会学術大会, 2010.6.18 - 19, 東京都

二見典子, 田村恵子¹⁾, 河正子²⁾, 高宮有介³⁾: ホスピス緩和ケア病棟における看護師教育プログラムの現状に関する調査, 日本緩和医療学会学術大会, 2010.6.18 - 19, 東京都

¹⁾淀川キリスト教病院, ²⁾NPO 法人緩和ケアサポートグループ, ³⁾昭和大学医学部

三田泰子, 平野真澄: 終末期のQOL維持のためにホスピスのキッチンができること その2, 日本死の臨床研究会年次大会, 2010.11.6 - 7, 盛岡市

2) 学会参加

日本在宅医療研究会学術集会(2010.6.12 - 13, 東京都): 田中美江子

日本緩和医療学会学術大会(2010.6.18 - 19, 東京都): 永山淳, 吉松知恵, 本井涼, 岡崎亮子, 根津由起子, 高野純子

日本ホスピス・在宅ケア研究会(2010.7.10 - 11, 鳥取市): 伊部千恵子, 清水直子, 米山由希子

日本褥瘡学会(2010.8.20 - 21, 千葉市): 高塚静恵, 鈴木雪枝

日本看護学会, 老年看護(2010.9.10 - 11, 奈良市): 白柳朱美

日本スピリチュアル学会(2010.9.11 - 12, 札幌市): 田中良浩, 江森由紀子, 安住和夏, 蛇川真紀,

日本家族看護学会(2010.9.18 - 19, 名古屋市): 竹中麻里子, 遠藤直美

日本サイコオンコロジー学会(2010.9.24 - 25, 名古屋市): 山本とも子, 岸由希子

日本看護学会, 地域看護(2010.10 - 14 - 15, 大津市): 張修子

日本死の臨床研究会年次大会(2010.11.6 - 7, 盛岡市): 岩本貴子, 坂本恵, 瀬戸ひとみ, 三田泰子, 平野真澄, 松島たつ子

日本臨床死生学会(2010.12.11 - 12, 東京都): 白石桂子
日本がん看護学会学術集会(2011.2.12 - 13, 神戸市): 松島たつ子

3) 研究会・セミナー参加

NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会年次大会(2010.7.17 - 18, 浜松市): 西立野研二, 二見典子

日本病院ボランティア協会総会(2010.10.29, 大阪市): 志村靖雄

4) 研修参加

ELNEC-J 指導者養成プログラム (2010.7.24 - 25, 東京都): 西田真理

4 アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク

期 間: 2010年8月24日(水) - 27日(土)

場 所: 岐阜市岐阜グランドホテル

派遣員: 松島たつ子 (ピースハウスホスピス教育研究所所長)

内 容:

- ・アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク (APHN) 評議会・総会
- ・リサーチカンファレンス
- ・第9回アジア臨床腫瘍学会学術集会シンポジウム
Palliative Care for Cancer Patients and it's Challenges in Asia"

5 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として

2010年度, これまで6年間にわたり理事長を務められたケアタウン小平クリニック院長の山崎章郎先生が退任され, 新理事長に筑波メディカルセンター病院副院長の

志真泰夫先生が就任し, 協会の新体制がスタートした。志真理事長は, 「日本緩和医療学会はじめホスピス緩和ケアに関連する団体がふえ, その活動が活発になっている今日, 当協会が『専門的なホスピス緩和ケアを提供する施設と個人からなる団体』として, 『専門的なホスピス緩和ケアの普及と質の向上』に努めることが使命である」と述べ, まず取り組む事業とし, 「ホスピス・緩和ケア病棟の質の評価と質の向上」と「ホスピス緩和ケアの専門的かつ継続的な教育研修のシステム作り」をあげられた (日本ホスピス緩和ケア協会ニューズレター No.20, January2011)。

これを受け, 評価委員会には, 緩和ケア機能評価部会, 緩和ケアの質に関する調査部会, 質向上のためのプログラム開発部会, また, 教育支援委員会には, 緩和ケア病棟における医師研修検討部会, 看護師教育支援部会, MSW 教育支援部会がそれぞれ発足した。事務局としては, こうした新たな活動に柔軟に対応しながら, 委員会活動の推進を支援するとともに, 全国8支部の活動支援, ホスピス緩和ケア週間を通しての啓発普及活動, 会員や他団体及び一般の方々への情報提供などを行った。

2011年10月, 協会は創立20周年を迎える。新たな飛躍の年となるよう事務局業務を発展させていきたい。

報告 / 松島たつ子 (ピースハウスホスピス教育研究所所長)

ピースクリニック中井

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000 - 1

1 立ち上げ

2010年4月1日にクリニックは産声を上げた。立ち上げに当たって訪問車2台（日本財団からの支援をいただいた）、電話、プリンタ複合機、薬剤、医療材料、診療器具購入などの初期投資を行った。立ち上げから最初の3カ月は、訪問看護ステーション中井から張・坂本両看護師の応援をいただいたほか、財団内の各部門から有形無形の支援を受けて、現在のクリニックがある。深く感謝したい。

2 地域への浸透

診療開始前より紹介元となる各医療機関への挨拶回りを行い、各病院の地域連携部門との顔合わせを行った。また、地域の在宅療養支援の担い手である各事業所の方々を集めて開所式を行った。これには日野原理事長にも出席いただき、多くの関係者の方々に集まっていた。これまで在宅看とりや医療依存度の高い患者さんを引き受ける診療所が少なかったこともあって、はじめから好意的に受け入れられたように思う。

その後、症例を積み重ねていく中で、地域での認知度も徐々に高まっていったと実感している。

3 診療実績

(2010年4月1日～2011年3月31日)

症例内訳

小児	4
成人	107

このうち成人107例について以下に記す。

1) 疾患内訳

がん	78
非がん	29

2) 転帰

生存	32	他施設死亡	26
在宅死亡	49	PHでの死亡	17

3) 訪問地域

中井町	12	平塚市	14	小田原市	4	松田町	2
大磯町	15	秦野市	36	南足柄市	1	大井町	2
二宮町	20	平塚市	14	山北町	1		

4) 紹介元医療機関

東海大学病院	41	足柄上病院	3
東海大学大磯病院	14	伊勢原協同病院	2
秦野赤十字病院	5	慶応大学病院	2
平塚市民病院	4	小田原市立病院	1
二宮診療所	4	国立がん研究センター	1
平塚共済病院	3	中央病院	
神奈川病院	3	その他	24

4 クリニックの概要

医師1名（永山）、医療事務1名（平松）のスリムな体制で、日常業務に当たっている。医療事務は診療報酬請求のみならず、関係医療機関・事業所との連携、医薬品・医療材料の在庫管理、患者・家族との連絡や心理的支援など獅子奮迅の働きをしている。週5日診療が基本で、1日の訪問は5 - 7件、月に90 - 100件の訪問診療を行っている。訪問診療に特化しており、一般外来診療は行っていない。訪問範囲はクルマで片道30分を一応の目安にしているが、患者さんの状況によっては例外を設けることもある。

在宅診療を行う診療所には2つのパターンがある。

一般外来診療を行いつつ、空き時間を利用して近隣の在宅患者の訪問診療を行う。

訪問診療に特化して、比較的広い範囲、多くの在宅患者をカバーする。

タイプ の診療所では在宅緩和ケア、在宅ターミナルケアを必要とする患者を比較的多く抱えることが可能で、当クリニックもこのタイプになる。当クリニックでは在宅酸素療法（31件：2010年4月～2011年3月統計）、在宅人工呼吸管理（同2件）、在宅中心静脈栄養（同9件）、在宅ディスプレイ精密ポンプ（モルヒネなどの注射剤の持続投与を行う、同12件）などにも対応可能であり、医療依存度の高い患者さんを多くお引き受けしている。このほか、採血、携帯型エコー、携帯型レントゲン、輸液（静脈、皮下）、穿刺排液、気管切開・胃ろう・腎ろう管理などの医療行為に対応可能である。またがん終末期の症状

緩和にも長けており、ご紹介いただく患者さんも緩和ケアを必要とする方が多い傾向にある。

5 業績

1) 講演

1. 永山 淳. こどものための緩和ケアと在宅医療. 小児緩和ケアセミナー. 2010年8月5日. 神奈川県立こども医療センター. 神奈川県横浜市.
2. 永山 淳. 在宅緩和ケア. 府中ホスピスを考える会. 2010年8月22日. 府中市片町文化センター. 東京都府中市.
3. 永山 淳. 住みなれた地域でがんとともに自分らしく. 第1回緩和ケア市民公開講座基調講演. 2010年10月9日. 小田原市保健センター. 神奈川県小田原市.
4. 永山 淳. 在宅緩和ケア. 足柄上保健医療セミナー. 2010年10月13日. 松田町民センター. 神奈川県松田町.
5. 永山 淳. 在宅医療と緩和ケア. 第7回印旛郡緩和ケアネットワークフォーラム. 2010年11月9日. ウィシュトンホテルユーカリ. 千葉県佐倉市.
6. 永山 淳. 在宅ケアと病診・事業所間連携. 湘南ウエスト・平塚介護支援事業所連絡協議会合同勉強会. 2010年11月19日. JA ビルかながわ. 神奈川県平塚市.
7. 永山 淳. いつでも、どこでも、どんな病気でも……切れ目のない医療とケアのために. 平塚の在宅を考える会. 2010年12月18日. 平塚市民センター. 神奈川県平塚市.
8. 永山 淳. 在宅緩和ケア. 平塚市医師会在宅医療勉強会. 2011年1月26日. 平塚市保健センター. 神奈川県平塚市.
9. 永山 淳. 在宅緩和ケア. 平塚市民病院緩和ケア講演会. 2011年1月27日. 平塚市民病院. 神奈川県平塚市.
10. 永山 淳. 在宅緩和ケアについて. 中郡医師会在宅緩和ケア研修会. 2011年2月23日. 東海大学大磯病院. 神奈川県大磯町.

2) 分担研究

1. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業『緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究』班分担研究者「緩和医療に携わる小児科医の育成に関する研究」

報告 / 永山 淳 (ピースクリニック中井院長)

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

開設12年目を迎えた訪問看護ステーション中井は常勤看護師5名、非常勤看護師1名、事務員1名でのチームメンバーで業務に取り組んだ。今年度はピースクリニック中井の看護師として兼務したり、9月からは看護師1名が7カ月間にわたりホスピス緩和ケアの知識向上を目指しピースハウスに研修勤務を行ったこともあり、看護師の実働数としては4名弱といった状況の中で、訪問看護・居宅介護支援業務を行った。しかしメンバースタッフの顔ぶれが変わらない中で業務だったこともあり、ピースクリニック中井の協力も得て、業務を縮小することなく、1年間変わることのないケアの提供を行うことができた。以下に2010年度の統計及び活動について報告する。

1 訪問看護について

1) 利用者像

(1) 全体像 (表1～9)

2010年度の全利用者86名(昨年に比べ+16名)、30歳代から100歳代までにわたり、中央値は81歳であった。

患者のADL(日常生活動作)や介護量を示す介護度の平均は要介護3であった。主疾患については昨年度までは脳血管疾患の方が多かったが、今年度は悪性新生物、特にターミナルの方が年間29名、3割を占めた。

利用者の保険内訳は訪問件数では医療4:介護6の割合であったが、利用者数では5:5であった。主治医はピースクリニック中井が3割を占めた。

転帰として訪問が終了となってしまった方が約半数、そのうち自宅でお亡くなりになった方は約半数だった。

利用者像として高齢化してきていることが確実に感じ

られ、80歳以上が半数を占めてきた。これは日本全体として平均寿命が上がってきているので当然の結果であり、今後も上昇は変わらないと思われる。

介護度についてはもしかしたら意外と低いと感じるかもしれない。1年の振り返りをこうして行くと、自分自身でも毎回思うことである。また訪問を頻回に行う方は介護度が高いので、自分自身が「意外」と感じてしまうのかもしれない。しかしリハビリを主として提供している方は要介護2～3の方が多く、また利用者の3割を占めたがん末期の方も介護保険申請時には歩行ができる状態で要介護度が低く出たが、その後急激に悪化するものの、さほど介護保険サービスを使わず、要介護度を変更する区分変更をする必要がなかったため、ADL・介護量が増えても要介護度はそのままというケースが多いので、こういう結果につながったものと思われる。

主疾患が脳血管疾患から悪性新生物へと多くなったのは、今年度ピースクリニック中井が4月に開設したことによる影響が大きい。その結果、利用者の保険内訳が利用者数では医療保険と介護保険がほぼ同じとなった。訪問件数については年間を通して安定的な介護保険の方が上回ってきていたが、がんのターミナルの方が多かった月は、訪問件数でも介護保険に近づきつつあった。ちょうど半年ほど前に前期振り返りをした際、医療保険が介護保険より多くなることもあるかもしれないと評価したが、やはりそう遠くないところで起こる現象のように感じられる。がんのターミナルの看護は当ステーションの「強み」であり、そのために今年度ピースハウスでの研修を行ったので、その最大の武器を来年度以降も遺憾なく発揮していきたい。

表1 年齢

年齢	(人)	(%)
30歳代	2	2
40歳代	4	5
50歳代	3	3
60歳代	16	19
70歳代	17	20
80歳代	28	33
90歳代	14	16
100歳代	2	2
合計	86	100

表2 性別

性別	(人)	(%)
男	39	45
女	47	55
合計	86	100

表3 介護度

介護度	(人)	(%)
要支援1	0	0
要支援2	1	1
要介護1	3	4
要介護2	19	22
要介護3	15	17
要介護4	16	19
要介護5	24	28
自立・介護保険対象外	8	9
合計	86	100

(2) 保険内訳による利用者像 (表6・7)

介護保険利用者については幅広い疾患であったが、脳血管疾患が4割を占め、年齢中央値は86歳だった。介護保険利用者の平均訪問看護利用月数(1年間で訪問看護を利用した月数の平均)は8.3月であり、訪問看護を開始すると大きな変化を起こすことなく、安定的に訪問看護を使用している方が多い。

一方、医療保険利用者は制度上疾患や年齢は限られ、がんターミナル・難病が主疾患であり、年齢については30歳代から100歳代まで幅広く、中央値は71.5歳であった。また平均訪問看護利用月数は4.4月であり、がんのターミナルの方については、2.7月という結果だった。2.7月というのは訪問看護を開始するものの、翌月には入院や在宅での死亡などの理由により、訪問が終了するという早い展開であり、場面ごとに合った本人・家族が安心できるケアの提供が必要であるが、信頼関係が浅い中で行わなければならないため、非常に難度が高いと思われる。しかし10年以上という実績と質の高い看護師によるケアの提供により、毎年数を上げてきている。今後も本人・家族が安心・信頼できるケアの提供を目指し、スタッフの質を高める努力を行っていきたい。

(3) 新規利用者と終了者 (表10~12)

今年度の新規利用者は44名、終了者は37名であったが、これは両者とも例年より多かった。これもピースクリニック中井開設によるものが大きく、同一法人であり、普段からのチームスタッフであることによるスタッフサイドのやりやすさ、利用者にとっては医師と看護師がコミュニケーションが図れていることによって安心感が受けられるという利点があり、病院からの紹介によりステーション、クリニックの同時開始のケースが多かった。

新規利用者像としてはやはり「悪性新生物」のため、「医療保険」での訪問看護を「ピースクリニック中井が主治医」のもとに行ったケースが多かった。新規利用者の紹介元については、医療保険は医療機関看護師、介護保険はケアマネジャーという例年通りの結果であった。

終了者は例年と割合としては変わっておらず、自宅での死亡が一番多かった。在宅での看取りの場合、症状をきちんと把握し、状態に合った薬剤を処方してもらえる医師が必要だが、だんだん地域の医師との連携もとれるようになってきている。今後もチームの一員として、利用者家族のために意見交換できるよう意思疎通を図っていきたい。

2) 実際のケアについて (表13~15)

3割の利用者が尿や栄養などのためのカテーテル・チューブ類、呼吸器や酸素、吸引・吸入器など医療機器等を使用しているかもしくは使用していた。これは入院中など訪問看護開始前から利用している方もいるが、なかには訪問看護を利用している中で状態が変化し、使用せざるを得なくなる方もいる。入院中は24時間、医師・看護師が中心となってケアを行うことができ、家族の都合に合わせて家族にケアをしてもらうことができるが、在宅では24時間みるのは家族であり、誰かにお願いするというのがなかなか簡単にできない環境にある。また入院中の指導ではケアの実施ができて、在宅に戻り環境等が変化することで実施できなくなる利用者中にはいるので、医療機器を使用している方の訪問看護開始時や医療機器を使用し始める方は、いつも以上にきめ細かい指導介入が必要になってくる。しかしながら、利用者や家族はちょっとした変化に不安が増大するものなので、使用時に不安な時にはいつでも電話して訪問要請してよいことを併せてお伝えし、安心の提供を行っている。

訪問看護内容については神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会からの要請により、データ収集方法が変更となったため、1年間のデータがとれなかったが、7カ月分のデータをここに表した。清潔のケア・指導、環境整備・調整、医療処置の管理・実施・指導、家族支援など日常生活から医療的なケアまで幅広いケアを実施している。こうして振り返ると、頭の前から爪の先までではないが、きめ細かい様々なケアを提供していることがわかる。またこれは訪問時に行ったケアだが、訪問していないときにも医師やケアマネジャーとの連絡調整や電話での家族指導など様々な調整、記録などを行わなければならない。訪問看護師の業務内容は多種多様であり、利用者を中心としたチームの一員である意識を常に持ちながら、利用者が安心・安全に過ごせるためのケアの提供を訪問していないときでもし続けているのである。

電話相談件数と緊急訪問件数については件数的には昨年度と大きくは変わっていないが、利用者一人当たり換算すると、0.1~0.3ポイント減らしている。これはがんターミナルの件数が増えても、実績の積み重ねにより、どの時期には、どういう説明をする、こういう変化が起こりうるというようなことについて、電話相談に対応する看護師だけでなく、普段訪問している看護師が先を見越した看護の提供を行っている結果だと思われる。ステーションの事務所で「そろそろ 確認しておいた方が

いいよね」「 を準備してもらおうよう、訪問の時に説明しておいて」「ケアマネさんにも報告しておくね」という声がよく行き交うが、一人だけだと漏れやすいが、

チームでみているからこそ色々な目でケアの確認ができる、これこそチームでの関わりだと思われる。

表4 住所分布

住所分布	(人)	(%)
中井町	45	52
二宮町	19	22
平塚市	4	5
秦野市	9	10
小田原市	5	6
その他	4	5
合計	86	100

表5 主疾患

主疾患	全体 (人)	医療保険	介護保険	(%)
悪性新生物	29	29	0	34
感染症	0	0	0	0
中毒・外傷など	0	0	0	0
脳血管疾患	19	3	16	22
循環器疾患	4	0	4	5
呼吸器疾患	4	0	4	5
消化器疾患	3	0	3	3
筋・骨格系疾患	8	2	6	10
内分泌疾患	2	0	2	2
泌尿器・腎疾患	2	0	2	2
皮膚疾患	1	0	1	1
神経難病	6	6	0	7
その他の難病	2	1	1	2
精神疾患	5	1	4	6
心身障害	0	0	0	0
その他	1	0	1	1
合計	86	42	44	100

表6 訪問看護件数推移

訪問看護件数推移	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (件)
医療保険	104	96	109	134	136	106	97	103	112	115	99	105	1316
内研究事業 ^(注1)	8	9	7	4	9	9	8	9	9	8	12	17	109
介護保険	154	152	161	172	145	144	142	152	145	141	149	176	1833
総訪問件数	258	248	270	306	281	250	239	255	257	256	248	281	3149

注1：在宅人口呼吸器使用特定疾患患者訪問看護事業の略。

表7 利用者人数

利用者人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (人)
新規利用者数	4	2	6	5	4	0	4	5	3	4	3	4	44
終了者数	3	4	1	4	6	3	1	8	1	3	3	0	37
医療保険	17	15	15	20	19	15	14	14	13	18	18	15	193 [42]
(24時間対応体制加算)	17	15	15	19	18	15	14	14	12	16	16	14	185
(重症者管理加算)	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	12
内研究事業	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
介護保険	29	30	31	32	31	30	30	32	30	29	31	32	367 [44]
(緊急時訪問看護加算)	21	22	23	23	23	23	24	26	24	23	23	25	280
(特別管理加算)	5	5	6	6	6	6	7	8	6	6	6	7	74
利用者数 (年間実数)	46	45	46	50	49	45	44	46	43	47	47	46	554 [86]

* 同じ月内に介護保険と医療保険両方を利用した利用者あり。

表8 主治医

主治医	(人)	(%)
ピースクリニック中井	30	35
ピースハウス病院	2	2
開業医	29	34
地域の総合病院	25	29
その他	0	0
合計	86	100

表9 転帰

転 帰	(人)	(%)
訪問継続	46	53
訪問終了	40	47
合計	86	100

表10 新規利用者像

新規利用者像	44名
年齢層	30歳代～100歳代 中央値80.5歳
保険区分	医保：介保＝28 (64%)：16 (36%)
主病名	悪性新生物23名 (52%) 脳血管疾患5名 (11名) 筋・骨格系疾患3名 (7%) 消化器疾患、神経難病、その他の難病、精神疾患各2名 (5%) 循環器疾患、呼吸器疾患、内分泌疾患、皮膚疾患各1名 (2%) 他
主治医	ピースクリニック中井27名 (61%) ピースハウス病院1名 (2%) 開業医、地域の総合病院各8名 (18%)

表11 新規利用者の依頼経路

新規利用者の依頼経路	全体	医療保険	介護保険	(%)
ケアマネジャー	12	3	9	27
家族・本人	3	2	1	7
医師	11	5	6	25
医療機関看護師	12	12	0	27
MSW	3	3	0	7
行政機関	2	2	0	5
地域包括支援センター	1	1	0	2
介護施設等	0	0	0	0
(再喝)ピースハウス	1	-	-	2
(再喝)ピースクリニック中井	8	-	-	18
合計	44	28	16	100

表14 訪問看護内容 (7カ月のデータ)

訪問看護内容	(人)	(%)
病状の観察	1789	100
清潔のケア・指導	1515	85
衣生活のケア・指導	774	43
食事や栄養のケア・指導	264	15
排泄のケア・指導	1051	59
睡眠のケア・指導	55	3
環境整備・調整	1370	77
リハビリテーション	1099	61
疾病や服薬の管理・指導	977	55
医療処置の管理・実施・指導	1351	76
(再喝)カテーテルの管理	415	23
(再喝)医療機器の管理	353	20
(再喝)排泄処置	1261	70
(再喝)皮膚処置	933	52
(再喝)吸引・吸入	267	15
(再喝)点滴・注射	30	2
(再喝)麻薬等の管理	119	7
(再喝)検査	6	0
(再喝)その他	18	1
精神的援助	1194	67
ターミナルケア	130	7
介護相談	896	50
家族支援	1272	71
主治医への報告・調整	216	12
他機関との連絡調整	243	14
その他	3	0
合計	1786	

表12 終了者の状況

終了者の状況	(人)	(%)
PHに入院 死亡	9	23
自宅で死亡	17	43
他Hpに入院	7	17
施設に入所	2	5
その他の理由で終了	5	12
合計	40	100

表13 医療機器等使用の有無

医療機器等使用の有無	(人)	(%)
なし	60	70
あり	26	30
合計	86	100

表15 業務時間外の電話相談件数と緊急訪問件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
電話相談 (件)	11	14	6	25	5	13	5	3	6	7	10	9	114
時間外緊急訪問 (件)	2	7	5	8	4	4	0	2	3	4	3	3	45

2 居宅介護支援について

1) 利用者像

(1) 全体像 (表16～20)

2010年度の全利用者40名 (昨年に比べ+13名)、年齢中央値は75歳、患者のADL (日常生活動作) や介護量を示す介護度の平均は要介護3前後であった。

主疾患については例年より悪性新生物 (の利用者) が増え、悪性新生物 (がんターミナル) と悪性新生物以外が半数ずつであった。

利用者実数、請求数ともに大きく伸びたが、これもピースクリニック中井の開設の影響で、訪問看護開始とともに居宅介護支援も同時に依頼されることが多かった。また悪性新生物 (の利用者) が増えたのもピースクリニック中井の開設の影響である。

利用者が居宅介護支援を利用したかどうかについては、全利用者については6.5カ月で、昨年より-2カ月であり、がんターミナルに限っては+2.3カ月であった。これはターミナルの利用者数が増えたために、全体の平均を縮めたことがわかる。2.3カ月という、居宅介護支援を開始すると、翌月には終了してしまうということで、訪問看護と同様早い展開であり、居宅介護支援は他事業所とのサービス調整が業務の半分以上を占めるため、その業務量の負担は大きい。国からも事務作業の減量がい

われているが、実際にはなかなか行われていないのが実情で、特に当ステーションでは、訪問看護との兼務の状況であるので、外には見えにくい業務負担がある。業務量の軽減が今後も課題であり、来年度も模索しつつ取り組んでいきたい。

しかしながら、業務が多いとはいっても昨年より確実にデータを伸ばしており、ケアマネジャー同士の連携と、チームスタッフの協力あってこそその結果である。ケアマネジャーとして、看護師ならではの医療的視点でみることができるといふ、利用者にとって最大の安心感が提供できると思われるので、当ステーションの利点を今後も提供していきたい。

(2) 新規利用者と終了者 (表21・22)

今年度新規利用者もかなり増えたが、新規利用者19名のうち、がんターミナルが16名という特徴的な年だった。同時に終了者も22件という例年より多い1年だった。

とにかく当ステーションの特徴はがんターミナルをみられる (きめ細かく支援できる) ことだが、ピースクリニック中井の開設により特徴がさらに伸びた。新規が慢性期疾患の方であれば、安定した利用者数の確保ができるが、そのほとんどががんターミナルであり、すぐに終了してしまう状況であるため、特徴を伸ばすのと同時に、慢性期疾患の利用者確保をしていかないと安定経営は厳しい。

2. 居宅介護支援データ

表16 年齢

年齢	(人)	(%)
40歳代	2	5
50歳代	2	5
60歳代	11	27
70歳代	7	18
80歳代	14	35
90歳代	4	10
合計	40	100

表17 性別

性別	(人)	(%)
男	22	55
女	18	45
合計	40	100

表18 介護度

介護度	(人)	(%)
要支援1	0	0
要支援2	0	0
要介護1	3	8
要介護2	11	28
要介護3	9	22
要介護4	8	20
要介護5	9	22
合計	40	100

表19 住所分布

住所分布	(人)	(%)
中井町	21	52
二宮町	6	15
平塚市	1	3
秦野市	7	18
小田原市	3	7
その他	2	5
合計	40	100

表20 主疾患

主疾患	(人)	(%)
悪性新生物	20	50
悪性新生物以外	20	50
合計	40	100

表21 居宅介護支援利用者数と推移

居宅介護支援利用者数と推移	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(件)
新規利用者	3	0	0	5	2	0	1	2	2	3	1	0	19
終了者	2	3	0	2	2	3	1	2	0	2	5	0	22
利用者数(請求数)	24	22	19	24	24	22	19	20	20	24	23	18	259

表22 転帰

転 帰	(人)	(%)
訪問継続	18	45
訪問終了	22	55
(再喝)PHに入院 死亡	7	18
(再喝)自宅で死亡	8	20
(再喝)他 Hp に入院	5	12
(再喝)施設に入所	2	5
(再喝)その他の理由で終了	0	0
合 計	40	100

3 その他

- 1) ピースハウス内で開催される事例検討会で「自宅で最期を迎えるための地域サポート」というテーマで発表を行った。(遠藤・坂本)
- 2) 地域緩和ケア研究会では「在宅における看取りと死別後のケア」というテーマで発表を行った。(田中・張)
- 3) 教育研究所が主催するホスピス緩和ケア講座で「在宅での看取りを支える」というテーマで講義を行った。(田中)
- 4) 薬剤師向け冊子などへの原稿依頼があり、執筆した。(田中)
- 5) 訪問看護、居宅介護支援ともに積極的に研修に参加し、スタッフへの伝達講習を行った。
- 6) 日本看護協会、神奈川県看護協会等から研修・見学の受け入れを行った。

今年度はピースクリニック中井の影響が顕著に現れた1年であった。来年度も連携を強化し、利用者家族に安心して過ごしていただけるような支援をし続けていきたい。

報告 / 田中美江子 (訪問看護ステーション中井所長)

訪問看護ステーション千代田

所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

2010年度は常勤看護師4名（うち1名は4月新規採用者、常勤換算3.5名）、常勤ケアマネジャー1名、事務1名のメンバーで始まったが、途中看護師やケアマネジャーの退職があった。2009年度ほどではないが、前半期は人員の問題で訪問件数が不安定な状態でスタートした。

1 看護師人員とその影響

4月の実働看護師は2名であり、新規採用の看護師が業務に慣れ一人で訪問に従事可能になった頃、前年度クリニックから異動した看護師が5月末で突然退職し、常勤換算2.5名（設置基準人員2.5名）とかなり低水準は守ることができる状態であった。前年度からの看護師人員の不安定さが地域の居宅介護支援事業者にも伝わっていたため、新規の依頼も少なかった。そのため訪問の合間に地元の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に挨拶をかねて営業に回り、新規の依頼を受ける努力を続けた。少しずつ新規の依頼を受けられるようになった頃、常勤のケアマネジャーが突然退職し、常勤看護師1名がケアマネジャー業務を兼務することになった。看護師の設置基準2.5名を守るために、ケアマネジャーは0.4の換算とし、それまで担当していた16名に対して業務を継続した。居宅介護支援事業所の業務については後に記述する。

業務を縮小して昨年からの危機を乗り越えた分、看護師のチームワークは良好でより丁寧に看護を提供することができた。11月下旬より新たに非常勤看護師を採用でき、人員が安定するとほぼ同時に新規依頼が続き、激減していた訪問件数も後半期に入ってから安定するようになった。

訪問看護ステーションには高価な医療機器は必要ないが、看護師は絶対に欠かせない。看護師なら誰でもよいわけではなく、在宅療養を支援できること、つまり命と生活を守る視点で支援できる看護師が必要である。その看護人員が安定することが、件数の安定化、経営の安定化につながることを、昨年度から実感してきたが、2010年度後半に安堵とともに実感した。以前から在職している看護師は人員不安定な中危機を乗り越えた忍耐と、2010年度採用の看護師は外部のステーションで様々な勤務の困難さを経験した強さをもっており、それをお互い

受け止めており、今はとてもチームワークがよい。

今後も今のメンバーで看護提供を続けていきたいと思っている。

2 訪問看護業務

1) 利用者の利用保険別推移と看護の実情

利用者の保険の内訳は表1、2に示すように例年通り介護保険利用が主であり、医療保険の利用者は全体の1～2割であった。医療保険の内訳は神経難病とがん末期、呼吸器装着の利用者である。

2010年度後半に看護師メンバーが揃うと同時に新規の依頼が増え、特に医療保険の利用者が増えたことが例年にならない状態であった。特に呼吸器装着の利用者のところにはほぼ毎日複数回訪問をしたことが、訪問件数の増加と安定に影響している。このような訪問は看護師人員が安定したからこそできる訪問である。

高齢化による心身機能の低下をできる限り予防して健康で自立した生活を進めていくための予防介護制度の利用者は昨年度までは3名であったが、今年度はそれぞれ介護度が進み要介護者となった。1名だけ要介護から要支援になった方がいる。この方は特例であり要介護に進行する場合のほうが多く、いずれも80代である。疾患が進行しなくても身体の状態が変化していくことが介護度に表れている。しかし生活の質を維持して介護度の進行を遅らせるためにも予防の観点から訪問看護を提供していくことを続けたいと考え、そのために予防介護の中心拠点である地域包括支援センター（前在宅介護支援センター）とも今まで以上に連携をとることを心がけている。

他に千代田区から独自の事業、特定後期高齢者（介護保険を利用していない方）への予防事業の委託を受けた。これについてはアセスメントに課題があり、訪問看護にまでつながっていないことが区役所担当者の説明から推測された。引き続き区からの依頼があるので協力していく予定である。

ケアプランに必要なとされるサービス担当者会議を必ず行うことがケアマネジャーに義務づけられている。これによりサービス担当者会議への出席依頼が増え会議に時間を割く回数が倍増したが、よりよいサービスへと意見が反映されることも多くなった。しかしながらこの担当

者会議は義務化されているために必ずしも必要ではない場合にも開催されることも多い。少ない人員でスケジュールをやりくりする訪問看護ステーションにとっては担当者会議への出席が負担となる面もある。義務としてではなく必要なときに会議が適切に行われるように望みたい。またケアマネジャーへの加算だけでなく、各サービス事業所にも加算が認められる制度改定が今後必要と考えている。

介護保険制度が改定されるにつれ制度の中で提供できる訪問看護にも制限が出てくる。それでも利用者からの要望に応えるべく自費の訪問看護を設定している。

2) 利用者の利用時間内訳と年齢別・疾患別内訳

利用者が減少したのでそれぞれの訪問回数も減少している。訪問看護の利用者は介護度が重く、ケアをはじめ医療処置等で訪問に少なくとも1時間は要することが多い。30分の訪問看護利用者は比較的介護度が低いケースが多い。体調管理をはじめとする健康相談等が多い。

緊急時訪問看護加算は24時間看護師と連絡可能なシステムであり、介護保険の中では任意契約になる。この利用者は介護保険利用者のうち半分の契約である。安心のために契約する方もあれば、医療ニーズから必然的に契約している方もいる。どちらにせよ24時間看護師と連絡可能なシステムは安心して在宅療養をするために必要な支援といえる。しかしこれも一時期に比べ契約者は減少している。実際の緊急訪問は1カ月に0～5回程度であり、日々の看護がこの回数に影響する。つまり予測してケアをする、事前にケア方法を説明する等の配慮が安心感につながり緊急訪問回数を少なくさせる。実際には電話相談だけでも安心していただくことができ、療養継続

していけることも多い。

特別管理加算とは医療処置や管理を必要とする場合で、もっとも多いのは胃ろう管理である。他にカテーテル類や在宅酸素管理などがあげられる。これは任意契約でなく、処置を行っている場合には必然的な契約となる。利用者の1～2割が医療管理を受けながら在宅療養をしている。

訪問看護の利用者は介護度の重い方が多く、また後期高齢者が多い。高齢者の特徴として複数の疾患をもって療養していることが、表4、5、6からわかる。

3) 看護内容と連携

他に傾聴や家族支援といった形には現れない必要不可欠なケアも多く、何らかの形でほぼ全利用者に提供している。利用者本人ばかりでなく、家族への健康状態確認等も行っている。訪問看護師による医療処置や看護技術の提供は業務のごく一部であり、看護業務で多くの時間を費すのは在宅療養を軌道に乗せるためのマネジメントである。

病院から在宅へ移行してくる場合、疾患の説明内容と本人家族の受け止め方、在宅療養への考えや不安や希望、医療処置の実際等を退院前から病棟看護師と連携することは在宅療養支援として欠かせないことである。病院側も退院支援の窓口を設置しそこに看護師を配置するようになり以前よりも連携はとりやすくなった。ただこの連携のために病院へ行くことについては医療保険では通常1回、難病や重症管理加算のつく対象者（例えばがん末期）の場合は2回、退院時共同加算として加算可能であるが、介護保険では全く算定することができない。これはステーションにとって経営的に厳しい。退院してくる

表1 訪問看護件数の推移

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計(件)
医療保険(件)	28	30	55	78	44	44	54	89	97	133	89	117	858
介護保険(件)	81	88	116	95	108	110	111	120	120	117	128	145	1339
自費訪問(件)	4	3	0	2	3	1	2	3	0	1	0	1	20
総訪問件数	113	121	171	175	155	155	167	212	217	251	217	263	2217

表2 利用者人数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
医療保険(人)	7	6	8	9	10	10	9	10	10	10	9	9
介護保険(人)	26	26	26	27	27	26	27	27	28	29	30	31
利用者総数(人)	33	32	34	36	37	36	36	37	38	39	39	40

今年度の利用者数は438名(自費訪問者1名を含む)であった。

表3 訪問時間（介護保険）内訳

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
訪問回数（30分未満）	17	18	25	25	28	23	25	29	31	37	35	38
（30分～1時間）	61	56	76	67	77	77	80	86	87	78	89	99
（1時間以上）	3	14	13	3	3	10	6	5	2	2	3	3
緊急時訪問看護加算	16	16	18	17	17	18	19	19	20	18	20	20
特別管理加算	4	4	5	4	4	6	6	6	5	5	6	6

表4 H22年度訪問看護利用者の内訳

介護保険利用者の介護度別人数		医療保険利用者の介護度別人数	
介護度	人	介護度	人
自立	0	自立	2
要支援1	0	要支援1	0
要支援2	1	要支援2	0
要介護1	9	要介護1	2
2	5	2	3
3	5	3	0
4	7	4	2
5	10	5	6

表5 H22年度の利用者の介護度

年齢	人
30～40	0
40～49	0
50～59	1
60～69	3
70～79	13
80～89	18
90～99	16
100歳以上	1

利用者は後期高齢者が多い。

表6 主な疾患

疾患名	人
循環器系	30
脳血管疾患	11
骨・筋系疾患	14
呼吸器疾患	15
消化器疾患	3
内分泌・代謝疾患	8
認知症	28
難病	6
悪性新生物	5
腎・泌尿器疾患	2
精神科疾患（老人性うつ他）	2
その他	5

表7 看護の内容

病状・身体状況の観察	全利用者
生活・介護相談	ほぼ全利用者
保清・排泄	15
リハビリ	3
医療処置・指導等 （排泄コントロール・薬の管理も含む）	18
ターミナルケア	5

（重複あり）

表8 2010年度新規利用者の紹介先（11名）

紹介者	人
ケアマネジャー	8
医療機関（病院相談室他）	5
利用者・家族	2
その他（支援センター他）	3

療養者の多くは介護保険の利用者であるが、介護保険においては次回の改正を待たなければならない。在宅療養を支える訪問看護師としてこの点の制度改革を強く希望したいところである。

その他訪問看護におけるリハビリの実施については区の高齢介護課介護予防係に理学療法士である相談員が在席しているので、多くのケースで相談しアドバイスを依頼している。また難病ケースは保健師や行政の支援担当窓口と連携をとって支援している。

4) 紹介先

2010年度の新規ケースの紹介先もケアマネジャーと医療相談室からの依頼が多かった。医療相談室からの依頼の場合はケアマネジャーも同時に依頼されることが多い。特にがんの末期にケースを依頼されることが多い。3件ほど訪問看護と併設との理由からケアマネジャーと共に依頼された。看護師が同事務所内にいることからの連携・対応の早さを期待されてのことと受け止めている。また

訪問診療医の選択・依頼についても相談を受けることが多いので、普段から連携している在宅支援診療所を紹介し、よりよい支援を心がけている。

5) 集団指導

2010年度は東京都保健福祉局による集団指導のみであった。

ステーションの運営規定の確認

看護師の人員配置と勤務実態

契約書の確認

訪問看護業務の確認

訪問看護指示書の有無、訪問看護計画書・訪問看護

報告書の有無と医師・利用者への提出とその確認

請求業務と請求内容確認

利用者からの負担金徴収方法の確認

事務所内の配置と使用物品確認

以上の点について半日を要して東京都職員から説明を受けた。この集団指導によって指導通りに運営できていることが確認できた。

3 居宅介護支援事業所としての業務

専任の介護支援専門員（基礎資格は介護福祉士）が諸事情により8月末で急な退職となった。ケアマネジャー資格を持つ看護師が兼務することとなったが、換算人数としては0.4人となるため新規の依頼を受けることはできず、今までの16名に対してケアプラン作成を行っている。ただ看護師のケアマネジャーだからこそその依頼としてがん末期のケースについて2件の依頼を受けた。がんの末期は変化も早く、それに対応して適切なプランを計画するのは看護師だからこそできるといえる。

ケアマネジャー業務は最低でも月1回の訪問が課せられている。利用者の状態が落ち着いていればそれですが、本人や主介護者である家族に変化があればサービス調整に何回も訪問する必要もあり、またそのたびに担当者会議、計画修正立案、支援経過等膨大な記録と書類作成が伴う。専任でも負担が大きい上、看護師と兼務となると担当できる件数も少ない。また手間がかかってもそ

れに比例するほどの収入はない。しかしケアマネジャーの質が問われる現在、医療アセスメントのできるケアマネジャーとして丁寧にケアプランを作成し地域に貢献している。特に先に記したようにがん末期の方からの依頼は率先して受けることにしている。

4 その他

1) 訪問看護ステーション協議会にも所属し、看護サービスの質の向上や情報収集、情報交換、他の訪問看護ステーションとの交流に努めている。

2) カンファレンスの実施

毎月1回、日野原理事長指導のもとでケアカンファレンス（事例検討）を行っている。この内容は2002年7月から日本看護協会出版会発行の『コミュニティケア』誌の取材を受け隔月掲載されている。カンファレンスには医師、看護師、ケアマネジャーなど、在宅に関わる方々の出席があり、意見交換を行うとともに、訪問に生かせるアドバイスをいただいている。

3) 在宅療養支援診療所医師とのカンファレンス

当看護ステーションの多くの利用者の主治医を務めている在宅支援診療所コンフォガーデンクリニックの木下医師と治療方針・看護方針を確認し、情報交換に努めている。

4) 中間サマリーによる看護の振り返り

年度末にサマリーを記録することにより各々が看護の振り返りと見直しを行っている。この記録を残すことで、急な入院時に病院へのサマリーを早急に準備することもでき大変役立っている。

5) 勉強会

毎月1回業務終了後に勉強会を行っている。スタッフが交代で担当しテーマは看護に限らずに行っている。2010年度は後半スタッフ減少のため業務遂行で精一杯となりこの勉強会も後半は開催が困難であった。

6) 千代田区内ステーション連絡会

区内に3カ所のステーションがあり、連携と情報交換を行い、共同の勉強会も行っている。年に3～4回実施している。

表9 ケアプラン作成数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
ケアプラン	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	6	10

報告 / 中村 洋子（訪問看護ステーション千代田所長）

会 員

1 健康教育サービスセンター会員

健康教育サービスセンターの会員構成および地域分布を表1, 2, 3に示した。

健康教育サービスセンターは、会員サービスの重複もあり、一般会員の方々を「新老人の会」会員に移行登録されることを積極的に勧めていることもあり、当会員数は減少が続いている。

2010年度の減少数は45名(表2)であるが、会員の構成比は昨年度と比較して職業別、地域別どちらも大きな変化はなく、また、2010年度の新規入会会員数は62名で、昨年度は63名であったので、新規の入会者数はほぼ横ばいである。

全体の会員数が年々減少しているのに比べて、新規会員数はここ数年ほぼ横ばいなのは、国際フォーラムやカウンセリング講座時に会員案内を積極的に行ったこと、血圧ボランティアが血圧測定講習会で指導を行った長野

表1 会員職種別内訳

会 員	男	女	合計	
一 般	57	355	412	
専門職	医 師	3	0	3
	看護師	1	87	88
	その他	3	33	36
学 生	0	3	3	
男女別合計	64	478	542	

表2 会員数の推移

	2010年	2009年	減少数
一 般	412	439	- 27
医 療 職	127	143	- 16
学 生	3	5	- 2
	542	587	- 45

表3 健康教育サービスセンター会員数と地域別内訳

	男			女			合計()内 は%
	医療	一般	学生	医療	一般	学生	
東 京	3	17	0	193	38	1	252 (47)
神奈川	0	12	0	59	14	0	85 (16)
埼 玉	1	9	0	29	16	1	56 (10)
千 葉	0	9	0	31	10	1	51 (9)
北関東	1	2	0	10	10	0	23 (4)
その他	2	8	0	33	32	0	75 (14)
合 計	7	57	0	355	120	3	542 ()

県中野市の保健指導員15名が新たに会員に登録されたことが起因している。

2 健康教育サービスセンター団体会員 (2010年3月31日現在)

団体会員は昨年の12団体から2団体が退会したため10団体となり、個人会員同様、年々減少している。

退会の理由としては、団体会員に貸し出しを行ってきた教育関係機材やパネルなどが時代と共に必要とされなくなっており団体会員としてのメリットがなくなっていること、施設自体の解散によることなどが原因である。

1) 団体A会員 4団体

聖路加看護大学

御茶の水歯科

入間市医師会立入間看護学校

西東京市医師会訪問看護ステーション

2) 団体B会員 6団体

フランシスコ ヴィラ

医療法人社団カレスサポロ

(社)全国労働衛生団体連合会

東京地下鉄株式会社人事部保健医療センター

株式会社 ポピンズコーポレーション

くがやま訪問看護ステーション

3 「新老人の会」会員

本年度の入会者数は3,219名。入会者数は前年度に比べて766名減となった。一方退会者は2,339名で前年度より687名増。会員数は昨年より880名増となったが、退会者の多さが会員数の伸びを引っ張った(図1)。

傾向としては、サポート会員制度を導入以降、若い層の入会が増え全体の20%を占めるようになった。それに伴い「新老人の会」の会員平均年齢も若返った(図2)。

1) 海外の会員

現在、メキシコとハワイに支部があり、あわせて81名の会員が登録されている。ほかに、米国本土、韓国、オー

ストラリア、台湾在住の会員が22名おられ、本部から「新老人の会」会報を送付している。

2) 「名誉会員制度」を設ける

また2010年12月より100歳以上を名誉会員として、年会費無料の永久会員とした。3月末現在では1903年生まれの方を筆頭に12名が該当された。

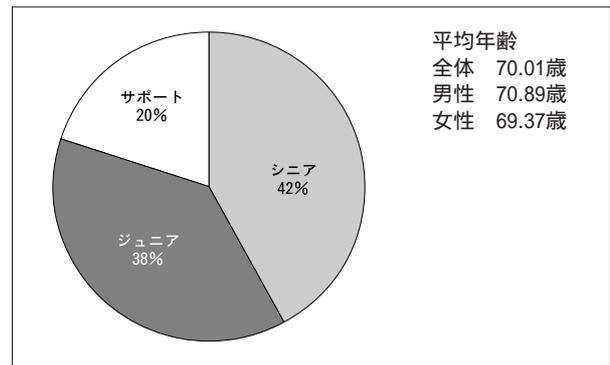


図2 会員構成 (2011年3月31日現在)

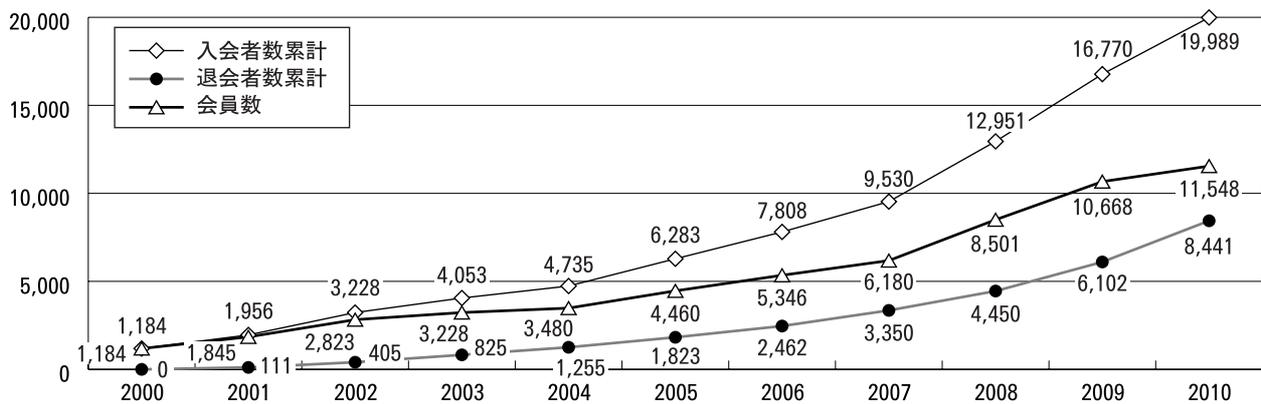


図1 入会者数・退会者数の累計と会員数の推移 (2011年3月31日現在)

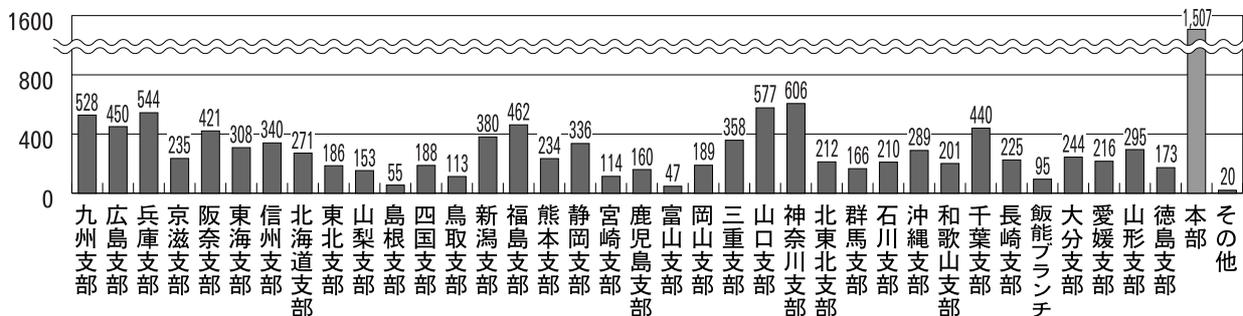


図2 支部別会員数 (2011年3月31日現在, 左より発足順)

4 財団維持会員 (個人維持会員, 団体維持会員)

1977年度に設けた「ライフ・プランニング・クラブ(LPクラブ)」は、現在、個人維持会員、団体維持会員として引き続き当財団の支援をお願いしている。財団としては例年「個人維持会員の集い」を催し、当財団の活動を報告するなど、クリニックのスタッフとの交流を深めている。

- ・個人維持会員 90名 (うち今年度入会者1名)
- ・団体維持会員 9団体

ティーベック(株), ドクター・フォーラム本部, (財)野村生涯教育センター, 江田クリニック, 日本精密測器(株), (株)東機質, (株)プリカ, 医療法人財団慈生会野村病院,

(株)メディカル・ジャーナル社

第29回個人維持会員の集い

日時 2010年5月24日(月) 12時30分～14時

会場 笹川記念会館4階会議室

参加者 19名, クリニック職員16名

講演 どうすれば人生最後まで生きがいもてるか
 日野原重明理事長

その他 栄養士からのアドバイス (富澤順子)

手軽に行うストレッチ (上村 明)

役員・評議員

2011年4月1日現在（五十音順）

理事長	日野原 重 明	非常勤	聖路加国際病院理事長・名誉院長
常務理事	朝 子 芳 松	常 勤	ライフ・プランニング・センター事務局長
理 事	石清水 由紀子	常 勤	「新老人の会」事務局長
同	佐 藤 淳 子	常 勤	ライフ・プランニング・クリニック副所長
同	土 肥 豊	常 勤	ライフ・プランニング・クリニック所長，埼玉医科大学名誉教授
同	西立野 研 二	常 勤	ピースハウス病院院長
同	平 野 真 澄	常 勤	健康教育サービスセンター所長
同	福 井 みどり	常 勤	健康教育サービスセンター副所長
同	松 島 たつ子	常 勤	ピースハウスホスピス教育研究所所長
監 事	立 石 哲	非常勤	前ライフ・プランニング・センター常務理事
同	寺 田 秀 夫	非常勤	聖路加国際病院内科顧問（血液学），昭和大学名誉教授
評 議 員	岩 崎 榮	非常勤	特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構専務理事
同	岡 安 大 仁	非常勤	元日本大学医学部内科教授，ピースハウス病院最高顧問
同	紀伊國 献 三	非常勤	財団法人笹川記念保健協力財団理事長
同	行 天 良 雄	非常勤	医事評論家
同	久 代 登志男	非常勤	日本大学医学部教授
同	道 場 信 孝	非常勤	ライフ・プランニング・センター研究教育部最高顧問
同	平 山 峻	非常勤	聖路加国際病院形成外科顧問，東京メモリアルクリニック名誉院長
同	本 多 虔 夫	非常勤	横浜舞岡病院内科医師，前横浜市立脳血管医療センター長
同	湯 浅 洋	非常勤	財団法人笹川記念保健協力財団顧問，元国際らい学会会長

財 団 報 告

2011年3月31日現在

1 評議員会・理事会報告

1. 第21回評議員会・第85回理事会

(平成22年6月3日開催)

第1号議案 平成21年度事業報告の件

「平成21年度事業報告書」に基づき、財団の各部門の活動報告について各部門長より報告がなされ承認された。

第2号議案 平成21年度収支決算の件

「平成21年度決算報告書」に基づき、以下の報告がなされ承認された。

(1) 収支の状況

全体の収支は、927万円の赤字。

LPクリニックの収支は、3,945万円の黒字。

ピースハウスの収支は、1,025万円の黒字。

訪問看護ステーション千代田の収支は、976万円の赤字。

訪問看護ステーション中井の収支は、258万円の赤字。

本部・健康教育サービスセンター・ホスピス教育研究所・「新老人の会」の収支は、4,662万円の赤字。

「新老人の会」のみの収支は、550万円の赤字。

21年度収支927万円の赤字に前期繰越収支差額8,941万円を加えた8,014万円を次期繰越収支差額とする。

(2) 平成21年度決算報告書

フロー式正味財産増減計算書では、当期一般正味財産額は2,569万円の増加であり、期末の正味財産残高は9億7,735万円である。キャッシュフロー計算書では事業活動によるキャッシュフロー収支が2,419万円の赤字、投資活動によるキャッシュフローが1,905万円の黒字、財務活動によるキャッシュフロー収支が932万円の赤字である。

(3) 資産・負債の状況

平成22年3月31日現在の資産合計額は12億1,047万円、負債合計額は2億3,312万円、差引正味財産額は9億7,735万円である。

平成21年3月末現在のリース残高は1億1,112万円、前年同月比3,025万円の増加。

なお、監事より平成21年度決算において公認会計士により外部監査が実施されたことが報告された。

第3号議案 笹川医学医療研究財団に対する平成22年度助成金交付申請に係る件

「ホスピス緩和ケアナース養成研究」として600万円、「地域における緩和ケアネットワーク構築への課題と展望」として1,000万円、「ホスピス緩和ケアドクター養成研究」として420万円、総額2,020万円を申請したい旨の説明があり、承認された。

第4号議案 厚生労働省に対する平成22年度助成金交付申請に係る件

前年度に引き続き「平成22年度がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業委託費交付」(事業費1,321万8千円)を申請したい旨の説明があり、承認された。

第5号議案 平成22年度収支予算案修正の件

日本財団の助成金確定による修正と期初予算案作成後の諸要因の変化を織り込んだ修正がなされ、収入、支出ともに12億5,061万円、期初予算比1,582万円減少の修正案が提示され承認された。

第6号議案 新公益法人制度に係る最初の評議員選定委員の件

評議員選定委員会の委員5名の選定について外部委員として吉羽真治氏及び小林裕氏、現在の評議員より本多虔夫評議員、監事より立石哲監事、そして事務局より小花順子経理部長の計5名の選定が承認された。

第7号議案 役員選任の件 (評議員会のみ)

任期満了となった理事11名及び監事2名の再任が承認された。

第7号議案 理事長、常務理事選任の件 (理事会のみ)

日野原理事長及び朝子常務理事の再任が承認された。

2. 第22回評議員会・第86回理事会

(平成22年10月21日開催)

第1号議案 平成23年度事業計画並びに収支予算案に関する件

資料に基づき、平成23年度の事業計画が承認され、また平成23年度収支予算規模は12億4,260万円、平成22年度比801万円減の収支予算案が承認された。

第2号議案 日本財団に対する平成23年度助成金交付申請に関する件

助成事業助成金について平成22年度と同様に(1)国際

フォーラムの開催、(2)健康教育・ボランティア教育の啓蒙普及並びに調査研究、(3)ターミナル・ケアの研究と人材の育成の3つの助成事業でそれぞれ個別に申請するが、申請総額は2,950万円。また基盤整備助成金については1億円を申請したい旨の説明があり、承認された。

第3号議案 一般財団法人への移行認可申請に関する件

資料に基づき、本年3月の決算を基準として本年中に内閣府に対し一般財団法人への移行認可申請を行うことが承認された。

第4号議案 一般財団法人の定款「案」に関する件

資料に基づき、内閣府に対し提出する定款「案」が承認された。

第5号議案 役員を選任の件（評議員会のみ）

任期満了となった理事2名の再任が承認された。また新法人の理事として日野原理事、朝子理事、石清水理事、土肥理事、西立野理事、平野理事、松島理事に加えて、現在の評議員である佐藤評議員、福井評議員の9名が選ばれ、監事には現在の監事である立石監事、寺田監事が選任された。

第5号議案 理事長・常務理事選任の件（理事会のみ）

新法人になった際の最初の理事長、常務理事を選任しておく必要があり、現在に引き続き日野原理事長及び朝子常務理事が就任することが承認された。

2 寄 附

本年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いた。

受領部門	金 額
本部・公益部門	718,872円
LPクリニック	90,040円
ピースハウス病院	11,743,664円
「新老人の会」	762,800円
合 計	13,315,376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。

2010年度は、169件、327万円のご支援をいただいた。内訳はさくら会員（1万円）128件、ばら会員（3万円）23件、はなみずき会員（5万円）10件、かとれあ会員（10万円以上）8件で、前年度と比較すると件数で3%減、金額で2%増となっている。

「友の会」による寄付はこの数年漸減傾向にあるが、景気の低迷に加え2011年3月には未曾有の大震災に見舞われたにもかかわらずほぼ前年並みのご寄付をいただくことができた。会員の皆様にはこれまでのご協力に感謝し、引き続きご支援とご協力をお願いしたい。

4 第25回 LPC バザー

1. 開催日 2010年11月11日(木) 12:00～15:00
2. 開催場所 健康教育サービスセンター（砂防会館）
3. 来会者数 150名
4. 当日協力者 ボランティア47名、職員10名
5. 収 益 金 54万円
6. ボランティア講演会（参加者88名）

演題 100歳は次のスタートライン 日野原重明理事長
恒例のバザーは財団の各部署で活動しているボランティアと職員が協力して運営し、収益金は財団の活動のために提供された。

日野原理事長の講演では、米国のボランティア活動について触れ、「米国では社会貢献が高く評価されるという伝統のもとでボランティアが日常生活の一部に組み入れられている。私たちも自分たちの行動が次世代を育てていくという自覚を持って社会に貢献していくことを考えたい」と、ボランティアの大切な役割について話された。

例年、大勢の協力者から献品をいただいているが、残念ながら相当の売れ残り品もあり、それらの有効な活用にまで意を用いなければならないのが実情である。今回は、2010年12月5日に開催された「府中はなみずき」のバザーと、日本救援医療センターを通じて難民・被災者救済のために、またワールドリサイクル市民の会を通じて社会福祉協議会で役立てていただくことにした。

5 第28回 LPC 美術展

1. 会 期 2010年6月22日(火)～7月20日(火)
2. 開催場所 ライフ・プランニング・クリニック
3. 出展者数 38名（合作々者11名含む）

4. 作品数 41点 (合作3点含む)

5. 作品内容 作品タイトルは [] 内

絵画の部《油絵, 水彩画, パステル画》 15点

[タイトル= 赤目滝・京都の街・春深し・メキシコ俯瞰・パステル習作 (I)(II)・春蘭・ペトラ遺跡(ヨルダン)・アムステルダム・ベルギーブルー・ローズマリー・マスカット・日本大通り駅周辺で・色彩を楽しむ・温故知新]

写真の部 6点

[タイトル= 緑の穂・咸享酒店・氷彩・フィナーレの衣装・フルーツカクテル・晩秋]

書の部 3点

[タイトル= 青雲萬里心・YUKI・手紙]

その他の部 17点

水墨画 [風雨]

墨彩画 [幸せをとらまえる・龍馬傳]

ボタニカルアート [水泉・原種チューリップ・椿・バンジー]

三次元コンピューターグラフィックス [蓋付器三種]

ちぎり絵 (合作) [友情の絆: プーさんの川遊び・春のトイ斯拉ーハウス・連獅子 (中村勘三郎父子)]

折り紙絵 [田舎の風景]

木彫 [唐草のランタン]

和紙人形 [あじさい娘]

フリー刺繍 [とまと]

アートフラワー [ガーデンパーティー]

備前焼 [今年の干支]

6. 概 観

出展者38名の内訳は「新老人の会」会員17名, LPC ボランティア14名, LPC 職員関係 5 名, 健康教育サービスセンター会員 2 名で, ボランティアの方のうち11名は合作々者であった。今回初めて出展された方は 7 名で全体の18%であった。

誰にでも参加していただいて, 作品内容も作者も多種多様なのが LPC 美術展の特徴である。今回は初めて折り紙で風景を描いた作品や, 和紙の人形, 刺繍の手法で描いた作品が出展された。

2006年度から会場を千代田区の健康教育サービスセンター (砂防会館内) に移していたが, 今年度より元の港区のライフ・プランニング・クリニックに戻して行われた。

6 ボランティアグループの活動

LPC のボランティア活動は, 昨年同様, 健康教育サービスセンターに属するオフィスボランティア, 血圧測定ボランティア, 模擬患者ボランティア, 新老人サポートボランティア, LPC クリニックを活動拠点とする三田クリニックボランティア, それに 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 部門に別れて展開している。

財団の活動は多岐にわたって展開されているため日常的には部門間のボランティアの交流はない。そのため, 財団の理念を共有する目的で幾つかの行事が定期的に行われている。

1) ボランティア登録者数

総数 206名 (女性177名, 男性29名)

内訳

・三田クリニックボランティア	21名
・健康教育サービスセンター オフィスボランティア	110名 22
・血圧測定ボランティア	21
・模擬患者ボランティア	54
・新老人サポートボランティア	13
・ピースハウスボランティア	100名

* 複数部門で活動しているボランティアがいるため合計と一致しない。

オフィスボランティアは, 健康教育サービスセンターの会報発送や PR・広報分野などが主な活動内容になっているが, 近年, 新老人運動の伸長とともに活動の場が急拡大している。模擬患者ボランティアは医科系大学で需要が急増しており, 活動は最も活発である。年齢幅も広がりボランティアの質の向上を図るため研修会を重ねながら期待に応えている。ピースハウスは年度末に 6 名の退会者があった。この 1 年間でみると入会者13名に対し退会者が18名であった。全部門とも高齢化が進んでおり, 引き続き若返りは共通の課題となっている。

2) 年間活動時間 (2010年 4月 1日 ~ 2011年 3月 31日)

総計 34,161時間 (前年比 - 1,227時間)

内訳

・三田クリニックボランティア	4,609時間 (- 349)
・健康教育サービスセンター オフィスボランティア	1,322時間 (- 430)
・血圧測定ボランティア	194時間 (+ 6)
・模擬患者ボランティア	3,826時間 (+ 1,203)

新老人サポートボランティア 281時間 (-118)
 ・ピースハウスボランティア 23,925時間 (-1,543)
 前年度と比較して活動時間が増えているのは血圧測定と模擬患者のみであるが、活動時間の減少には2011年3月11日に発生した大震災も影響しているものと思われる。ボランティアの活動時間は自己申告に基づいて集計されている。当財団では、毎年財団設立記念講演会を開催する日に合わせて前年度に規定の奉仕時間を達成したボランティアを表彰している。

3) 2010年度の主な活動記録

2010年

4月7日 第1回 LPC ボランティア連絡会議。各部門の新連絡員の顔合わせと年間活動行事に関する活動計画を協議した。

5月9日 ボランティア表彰式(笹川記念会館レストラン菊にて開催)。47名が表彰された。

7月14日 第2回 LPC ボランティア連絡会議。財団の諸行事の案内、バザー日程の確認、各部門報告などが行われた。

9月7日 第25回 LPC バザー準備会議。今年は開催目的を特に定めず、バザー委員長志村靖雄、副委員長中西出昭子。準備日程、ボランティア・職員の役割分担、会場設定、開催内容など詳細を協議決定した。

11月17日 第25回バザー開催。来場者が漸減傾向は変わらず、当日の講演会参加費も含めて54万円(前年比4万円増)の収益にとどまった。

12月15日 LPC ボランティアクリスマス会。今年は笹川記念会館4階広間で開催され、ボランティア54名、来賓(主としてホスピスサポート活動を永年にわたり続けているグループ)21名、財団職員約20名が参加、理事長は所用のため中座されたが、昨年同様の盛り上がりを見せ感謝と交流の実をあげることができた。

2011年

1月19日 第3回 LPC ボランティア連絡会議。LPC ボランティア研修会(2月15日)計画、新年度のボランティア登録スケジュール、財団の講座案内、各部門の活動報告が行われた。

2月15日 2010年度 LPC ボランティア研修会は、「ナイチンゲールのケアの精神を学ぶ」をテーマにLPC ボランティア28名の参加を得て健康教育サービスセンター視聴覚室で開催、映画「看護覚え書」を鑑賞後、日野原理事長が「ボランティアとホスピタリティ」

について講演した。

3月11日 第4回 LPC ボランティア連絡会議。来年度のスケジュールを確認し、連絡員交替を確認して今年度の活動を締めくくったが、終了直前に、東日本大震災が発生、議事は途中切り上げとなった。

7 ボランティア表彰式

日時 2010年5月9日(土) 11:30~13:00

会場 笹川記念会館5階 レストラン菊

参加者 39名(対象者33名、職員6名)

プログラム 理事長挨拶、表彰、各部門長の謝辞、表彰者のお礼のこたば

内容

今年も、笹川記念会館国際会議場で開催された第37回財団設立記念講演会に合わせて、同会場内にあるレストラン菊で表彰式を行った。

表彰時間数と人数は、500時間20名、1,000時間10名、2,000時間8名、3,000時間1名、4,000時間2名、7,000時間3名、8,000時間1名、15,000時間1名、17,000時間1名の、9段階・合計47名であった。うち男性受賞者は7名(前年度2名)であった。

出席者は表彰対象ボランティア47名のうち33名が出席され、それに職員6名の合計39名であった。

表彰式では日野原理事長から、挨拶と共に一人ひとりに感謝状と記念品(Vと刻まれた和光のシルバースプーン)が授与され、土肥 LPC クリニック所長、西立野ピースハウス病院院長、平野健康教育サービスセンター所長、朝子財団事務局長から感謝の言葉が述べられた。

受賞者を代表して川上直美さんからお礼の挨拶があった後、記念撮影が行われ、各部門の責任者を交えて祝賀の昼食会がもたれた。



表彰式 財団の活動は多くのボランティアによって支えられている

報告 / 朝子 芳松(財団事務局長)

財団法人ライフ・プランニング・センター
年報 2010年度（平成22年度 2010.4-2011.3）・No.38

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター
理事長 日野原重明

〒108-0073 東京都港区三田 3-12-12
笹川記念会館11階
電話 (03) 3454-5068 (代) FAX (03) 3455-1035
URL:<http://www.lpc.or.jp>

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

〒108-0073 東京都港区三田3-12-12 笹川記念会館11階
電話(03)3454-5068 FAX(03)3455-1035

■ライフ・プランニング・クリニック

〒108-0073 東京都港区三田3-12-12 笹川記念会館11階
(03)3454-5068 FAX(03)3455-1035

■健康教育サービスセンター

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階
(03)3265-1907 FAX(03)3265-1909

■「新老人の会」事業部

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階
(03)3265-1907 FAX(03)3265-1909

■臨床心理・ファミリー相談室

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階
(03)3265-1907 FAX(03)3265-1909

■訪問看護ステーション千代田

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階
(03)5211-5330 FAX(03)5211-5636

■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)81-5520

■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)81-8933 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
ピースハウス病院2F
(0465)80-3980 FAX(0465)80-3979

■ピースクリニック中井

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1
(0465)81-3900 FAX(0465)81-3910