

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

年 報 2011

平成23年度
(2011.4~2012.3)
事業報告書

1

(通巻39)

目次 (2011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		2
健康教育活動		6
1 ■ 第37回財団設立記念講演会 想いをつなげる生きかた・6		
2 ■ 「いのちの授業」・7		
3 ■ 専門職セミナー・講演会・8		
4 ■ 一般セミナー・11		
5 ■ ホームヘルパー2級養成講座・16		
6 ■ 電話による相談・16		
7 ■ ハーベイ教室・16		
8 ■ 資料・備品の整備・17		
9 ■ 出版・広報活動・17		
10 ■ 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・18		
「新老人運動」と「新老人の会」の運営		22
1 ■ 「新老人の会」会則・規約・規定・23		
2 ■ 地方支部の設立・23		
3 ■ 地方支部規約・24		
4 ■ 「世話人会」の開催・24		
5 ■ 「拡大世話人会」の開催・24		
6 ■ 地方支部の運営と活動・26		
7 ■ 海外講演会・ツアー・29		
8 ■ 海外支部の設立・29		
9 ■ 海外連絡団体・30		
10 ■ 「第5回ジャンボリー」三重大会・30		
11 ■ 東京フォーラム・32		
12 ■ 「新老人の会」本部サークル活動のトピックス・32		
13 ■ ヘルス・リサーチ・ボランティア研究 (HRVS)・33		
ヘルスボランティアの育成と活動		37
1 ■ ヘルスボランティアの育成・37		
2 ■ 血圧測定ボランティアの養成と活動・38		
3 ■ SP (模擬患者ボランティア) の活動と養成・38		
カウンセリングー臨床心理ファミリー相談室		43
1 ■ 個別カウンセリングについて・43		
2 ■ 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・43		
3 ■ 企業におけるメンタルヘルス対策支援・44		
4 ■ 2011年度相談件数・44		
5 ■ 教育活動・44		
6 ■ 被災地支援活動・44		
7 ■ その他の活動・44		
LPC 国際フォーラム2011		45
海外医療事情報告		47
1 ■ ニューヨーク育英学園「いのちの授業」・47		
2 ■ ニューヨーク日本クラブ講演会「生きる力」・47		
3 ■ ニューヨーク日本クラブレセプション・47		
4 ■ 「ホイットフィールド・万次郎」交流レセプション・48		
5 ■ 万次郎祭り・48		
6 ■ フレンドシップ・ディナー・48		
教育的健康管理の実践 (ライフ・プランニング・クリニック)		49
1 ■ クリニックの目指すもの・49		
2 ■ 診療の概要・50		
3 ■ 各種検査数の推移・51		

4 ■	総合健診（人間ドック）・53	
5 ■	集団の健康管理・54	
6 ■	健康管理担当者セミナー・55	
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・56	
8 ■	情報管理・56	
9 ■	食事栄養相談・57	
10 ■	禁煙外来・58	
11 ■	学会・研究会・セミナー参加・58	
ピースハウス病院（ホスピス）	.....	59
1 ■	はじめに・59	
2 ■	ピースハウス病院統計・59	
3 ■	診療・ケア概況・60	
4 ■	ボランティア活動・61	
ピースハウスホスピス教育研究所	.....	64
1 ■	活動の全体像・64	
2 ■	教育研究活動の実際・65	
3 ■	学会等参加活動・67	
4 ■	アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク・67	
5 ■	「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として・68	
ピースクリニック中井	.....	69
1 ■	診療実績（2011年4月1日～2012年3月31日）・69	
2 ■	クリニックの概要・69	
3 ■	業績・69	
訪問看護ステーション中井	.....	71
1 ■	訪問看護について・71	
2 ■	居宅介護支援について・74	
3 ■	係・研修・地域貢献活動等の実績・75	
4 ■	次年度への展望・75	
訪問看護ステーション千代田	.....	76
1 ■	看護師人員とその効果・76	
2 ■	訪問看護業務・76	
3 ■	居宅介護支援事業所としての業務・78	
4 ■	その他・79	
会 員	.....	80
1 ■	健康教育サービスセンター会員・80	
2 ■	健康教育サービスセンター団体会員・80	
3 ■	「新老人の会」会員・81	
4 ■	財団維持会員（個人維持会員，団体維持会員）・82	
5 ■	第30回個人維持会員の集い・82	
役員・評議員	.....	83
財団報告	.....	84
1 ■	理事会・評議員会報告・84	
2 ■	寄 附・85	
3 ■	ピースハウス友の会・85	
4 ■	第26回 LPC バザー・85	
5 ■	第29回 LPC 美術展・85	
6 ■	ボランティアグループの活動・86	
7 ■	ボランティア表彰・87	
8 ■	「東日本大震災」救援募金活動について・87	

はしがき

理事長 日野原 重 明

2011年度の一般財団法人ライフ・プランニング・センターの『年報』によって、当財団の活動を報告いたします。当年報は一般財団法人としては第1号、通巻では39号となりますが、事業はそのまま継続しているので、活動内容についてもこれまで通り実施しています。

さて、2010年度は2011年3月11日の東日本大震災と福島原子力発電所の事故によってあわただしい幕切れを迎え、当財団でもその影響下に2011年度を迎えることになりました。幸い建物や設備、そして人的にも大きな被害を受けることなく新年度の事業に着手することができましたが、事業の運営については元に復するにはかなりの日時が必要であったことは否めません。

「新老人の会」では、それぞれ新潟支部および福島支部が主催する「新老人の会」フォーラムが、予定されていた会場が被災者の避難場所に使用されることになったため中止のやむなきに至りました。しかし、被災された北東北、東北、福島各支部の世話人は会員の被災状況を調べて本部に報告されるなど迅速な対応をしてくださいましたし、また全国の会員からはいち早くお見舞いが寄せられ、被災された支部に直接お渡しすることができ、会員間の温かい絆を実感することができました。会報の4月号はいつものカラー印刷ではなく、白黒のページで発行しましたが、これは製紙工場が被害を受けて用紙の手当てができなかったことによります。

また、秋には「第5回ジャンボリー三重大会」が三重県営サンアリーナで8,000名の参加者を集めて実施する計画が三重支部の会員によって進められていましたが、予定通り開催すべきか否か討議を重ねた結果、「復興祈願－新たな日本の再生と創造」と銘打って実施することができました。三重支部の方々をはじめとして参加者一人一人が、それぞれの胸に被災された方々への思いを抱いてのジャンボリーとなりました。

当財団としても早速「東日本大震災」救援募金に取り組み、2012年8月まで継続実施することにしてはいますが、寄せられた募金は日本財団の「東日本大震災支援基金」に協力しています。

ピースハウス病院では、3月末でこれまで院長を務めた西立野研二先生が退職され、新年度からは齊藤英一先生が新院長に就任しました。ピースクリニック、訪問看護ステーション、そしてホスピス教育研究所との4つの施設がそれぞれ連携し、これらの施設を利用される方々のための新しい「ホスピスケア」のあり方を追求してほしいと思います。

さて、これまでの主として研究教育分野における当財団の活動実績を、1993年の財団発足時から今日まで、道場信孝研究教育部最高顧問が『よい生を全うするために－ライフ・プランニング・センター38年間の調査、研究、教育のあゆみ』としてまとめられました。これは私の満100歳を記念して発行されたものでもあります。私が当財団を設立したのは満62歳の時でしたが、当財団の設立時に目指した「新しい医療の革新」にどのように取り組んできたのか、本誌によりその道程の一端をご理解いただければ幸いです。

2012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。なお、2011年4月1日より当財団は「一般財団法人ライフ・プランニング・センター」となりました。

年 月 日	事 項
1973 4. 3	財団法人ライフ・プランニング・センターが厚生省より公益法人として認可取得
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・マーラー博士を招聘、「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」をシェーンバッハ砂防で開催
8. 27	ピースハウス病院竣工式
9. 23	ピースハウス病院開院式および創立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」をシェーンバッハ砂防で開催
9. 23	ピースハウス病院開院1周年記念式典開催
1995 3. 3 - 5	第1回「アジア・太平洋地域ホスピス連絡協議会」を国際連合大学で開催
5. 13	第21回財団設立記念講演会「患者は医療者から何を学び、医療者は患者から何を学ぶべきか」をシェーンバッハ砂防で開催
1996 5. 18	第22回財団設立記念講演会「医療と福祉の接点」をシェーンバッハ砂防で開催
1997 5. 17	第23回財団設立記念講演会「今日を鮮かに生きぬく」を聖路加看護大学で開催
11. 13	砂防会館内に「訪問看護ステーション千代田」を開設
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フレディーのいのちの旅-」東京公演を五反田ゆうほうとで開催
	8	22	音楽劇「2001フレディーのいのちの旅-」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 鳥根-『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-」をぱ・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「memnto 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」をシェーンバッハ砂防で開催
12.	ピースハウス病院大規模修繕工事（～2010. 2）
2010	
2. 6 - 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
4. 1	内閣府より一般財団法人への移行認可を受け「一般財団法人ライフ・プランニング・センター」となる。
5. 21	第38回財団設立記念講演会「想いをつなぐ生きかた」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 9 - 10	LPC 国際フォーラム「がん医療 The Next Step -自分らしく生きるためのがんサバイバーシップの理解とわが国における展開-」を聖路加看護大学ホールで開催
10. 16	「新老人の会」第5回ジャンボリー三重大会（日野原会長百歳記念ジャンボリー）「夢を天空に描く－新たな日本の再生と創造－」を三重県営サンアリーナで開催
2012	
2. 4 - 5	第19回ホスピス国際ワークショップ「喪失と悲嘆－喪失の悲しみ、苦難を越えて－」をピースハウスホスピス教育研究所で開催

健康教育活動

健康教育サービスセンター 所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

2011年3月11日の東日本大震災から1年が過ぎた今も、災害の爪痕は地震と津波の被害や放射能被害を直接に受けた方々はもとより、多くの国民も解決のつかない心的ストレス、喪失感を持ち続けているといえる。また、人口構造上も超高齢化社会を突き進むわが国において、近々に迫った多死社会を視野に入れると、今まで以上に「いかに生き、いかに死ぬか」は大きな課題として国民一人一人に問われる時代になっている。もちろんこれに呼応して国、自治体、地域コミュニティレベルでの対策や検討は重ねられてはいるが、残念なことに医療、福祉、社会生活においては、いずれの分野でも期待通りの進展はみられないのが実情といえるのではないだろうか。

もはや期待するだけ、批判するだけでは、問題解決に向けての前進がない時代において、医療や福祉の受け手である私たちが、より多くの情報を手に入れてこれを有効に生かし、行動に繋げていくことが急務ではないかと思われる。

2011年度は、5回シリーズで「新老人のための健康講座2011-あなたは終末期にどのようなケアを望みますか」と、同じく5つの講演からなる「患者学講座-尊厳をささえる生の実現のために」を開催し、生老病死の問題を受講者とともに考える講座を実施した。

また、1975年以来、欧米の進んだ医学および看護の教育システムや、終末期医療などについて海外講師を招聘して開催してきた「国際ワークショップ&フォーラム」では、2011年度は、がん体験者が社会でがんとともに活動をつづけるための「キャンサーサバイバーシップ」について取り上げた。ともすれば、治療最優先になりがちなのが国のがん医療のあり方から、がん体験者や家族にとって何が求められているかということに医療者は耳を傾けるべきであるということ、そして、長いサバイバーとしての道のりを共に歩く、あるいは歩けるように専門職者がそれぞれの役割を果たしながら関わっていくことについて、がん医療に関わる医療職者と患者代表の方々から現状の問題を提起していただき、参加者と共に考えた。

今年度のテーマは「がん医療 The Next Step」として、次年度の国際ワークショップ&フォーラムのテーマとして引き継いでいくことにした。

1 第37回財団設立記念講演会 想いをつなげる生きかた

日時 2011年5月21日(土) 13:30~16:30
会場 笹川記念会館ホール
講師 垣添 忠生 公益財団法人日本対がん協会会長
日野原重明 当財団理事長
参加者数 668名

●プログラム

講演1 再び歩みはじめる時期 垣添 忠生
講演2 道しるべとなる生きかた 日野原重明
音楽と歌 いのちの再生
「葉っぱのフレディ」出演の子どもたちによるパフォーマンス

本年は対がん協会会長の垣添忠生先生をお迎えし、ご自身のがん経験と、ご自身の妻を看取った後の深い喪失体験とそれからの再生の経緯についてお話をうかがった。

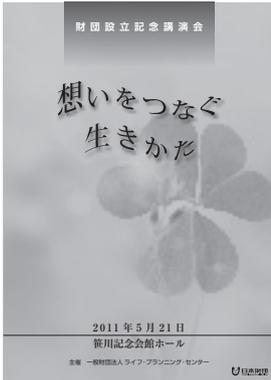
日野原重明理事長は、その方の生き方は、後から続くものにとっての道しるべとなるものであり、それぞれの人生を前向きに生きることは、悲嘆の中にいる人にとって立ち直りのきっかけとなると話された。

プログラムの最後には、「新生フレディーズ（「葉っぱのフレディ」出演の子どもたちによるパフォーマンス）」によるミュージカル「葉っぱのフレディ」のパフォーマンスがあり、生から死、そして新しいいのちの誕生へといのちの循環についてのメッセージが講演会の参加者に届けられた。

講演1 再びあゆみはじめる時期……………垣添 忠生

国立がんセンター総長を務めていた2003年に、自身の専門であるがんで妻を亡くすことになった。悲嘆の極みの中での耐え難い喪失感で生きる気力を失った日々。立ち直れないと思ったけれども、移り変わる時の中から立ち上がろうとする気持ちが少しずつ芽生え、現在の自分がある。

「再生に要する歳月は人それぞれであり、自分もまだその道程にある」と語られた。最後にひとは深い悲しみの中から立ち上がるきっかけを感じる時期が必ずあると結ばれた。



●設立記念講演会



フィナーレは日野原・垣添両講師も「フレディーズ」と一緒にパフォーマンス



●いのちの授業

日野原理事長の「いのちの授業」も全国20校で実施



講演2 道しるべとなる生き方……………日野原重明

今、東日本大震災の被災者の方々はじっと耐えておられ、まさしく雪山で遭難しどちらに向かって進めばよいかわからない状況ではないだろうか。しかし、いつか天候が回復すれば、きっと道しるべは見つかり、歩む方向も見えてくる。逆風の中にあるときには、大海を走るヨットの航路のとり方を参考にするのはどうだろうか。ヨットは逆風を受けながらも、巧みに舵と帆を操り、その風を受けて走行する。私はそのシーンに困難に遭遇したときの進路の取り方に通じるものがあるのではないかと思う。

2011年3月11日の震災時には、震災直後に世界157カ国からの支援の申し出があった。このように全世界からの支援を受けて、今後私たちがなすべきことは、いのちの大切さや愛の心を平和運動につなげて日本から発信していくことだと思う。みなさんも「希望」と「愛」の種を蒔く生き方を考えていただければ幸いである。

2 | 「いのちの授業」

2011年度も20カ所の訪問先で「いのちの授業」を実施した。日野原理事長からは、「生きるということは、自分の時間を使っていくこと。そして、子どものときには自分のために自分の時間を使っているけれども、いずれは自分の時間をひとのために、社会のために使う人になってほしい」と伝えてきた。

これまで「いのちの授業」を実施した訪問先の生徒たちから多くのお礼の手紙や感想文が届けられたが、2012年2月28日に訪問した中高一貫校埼玉県立伊奈学園中学校から寄せられた「いのちの授業」の様子を以下に紹介する。

※

現役100歳の医師である聖路加国際病院理事長日野原重明先生をお招きして、「いのちの授業」を行いました。本校では3年生がキャリア教育の一環として日本経済新聞社の「私の履歴書」を用いた人物ドキュメンタリー作品の制作に取り組んでいます。その中で日野原先生の生き方に学び、今回縁あって、本校にお出でいただけること

になりました。生徒たちは「私の履歴書」を読むほか、NHKで放送された「日野原重明 100歳 いのちのメッセージ」などを視聴し、事前に日野原先生の生き方に理解を深め、期待と緊張感をもって先生をお迎えしました。校歌の伴奏とともに先生をお迎えしましたが、先生の100歳とは思えないような力強い歩みや指揮をする姿に、一同驚きを覚えました。さらに、先生はサッカーボールを生徒に蹴らせて、ご自身でキーパー役をお務めになったり、聴診器を用いて心臓の音を聞かせてくださるなど、すぐうち解けた雰囲気を作り出してくださいました。

お話の中では、「星の王子さま」のなかでキツネが残した「大切なものは目に見えない」という言葉を引用して、いのちとは目に見えないし触れることもできないが、大切なものであるということを教えていただきました。そして、「いのちとはあなたが持っている時間であり、いのちを使うということは、時間を使うということ。これからはいのちという自分の時間を、自分のためだけでなく、誰か他の人のために使ってほしい」というメッセージを残してくださいました。

とても緊張した表情で日野原先生をお迎えした生徒たちも、日野原先生の温かく優しい言葉やまなざしに吸い込まれ、いのちの本質に迫る核心部分では、一言一句聞き逃すまいと、目と耳と心を十分に傾けて聴き入っていました。そして、最後には「100歳はゴールではありません。関所です。みなさん、これから私が何歳まで生きるか見ていてください」という言葉で締めくくっていただきました。

「人間」「いのち」「時間」「生きるということ」……。100歳の日野原先生から15歳の中学3年生への熱いメッセージ、生徒一人ひとりの心に深く刻まれました。

※

「いのちの授業」は今年度の20回を含めるとこれまで185回実施したことになり、日野原先生の「平和を願う思い」は小学生に確実に引き継がれている。

(「いのちの授業」訪問校は20ページを参照)

3 | 専門職セミナー・講演会

日野原重明理事長は既に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、ナースがもっと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、在宅医療や臨床現場でナースが専門家として独自の判断を問われるようになってからである。在宅医療の現場で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あたり、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年にナースのフィジカルアセスメント能力を向上させることを目標に、「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」をテーマにして訪問看護に携わるナースや臨床ナース向けに18時から夜の講座を7年間継続した。開講当初はナースのための継続教育が行われているところも少なく、受講生も多く集まったが、近年は日本看護協会などがさまざまな教育プログラムをナースに提供しており、徐々に当センターの講座への参加者は減少してきた。

そこで、①疾患中心の講義から、症候中心の講義にする、②体験的学習ができるように前半を講義、後半を実習にする、③開催を夜ではなく土日に行く、などを見直し、「基礎から学ぶフィジカルアセスメント」とタイトルも新しく土曜日の昼間開講することにした。

土曜日の開催なので参加しやすく、どの講座も前半を講義、後半を模擬患者やハーベイなどシミュレーターを駆使しての実習を中心にした学習形態とし、受講生からは満足度の高い内容となっている。

講師陣は毎年臨床の第一線で活躍中の医師等を揃え、どの講師も独自の資料を用意して熱心に講義、指導していただいた。

2011年度は3月11日の震災の影響により1カ月遅れの開催となったため、受講者数も例年のように伸びなかったが、オプションも含め8回を実施することができた。

また今回オプションとして取り組んだ模擬患者とのコラボレーションの「コミュニケーション技法」は机上での技法ではなく、実際に模擬患者と会話し、模擬患者か

●フィジカルアセスメント講座

実習を取り入れた講座では LPCSP (模擬患者ボランティア) が患者役を演じるなど大活躍



らフィードバックされる中で普段自分が何気なく使っている言葉、しぐさ、くせについての気づきを促し、さらに相手に寄り添い、共感するコミュニケーションを体感してもらった。

受講生からは「自分の会話の傾向がわかり参考になりました」「これまで会話に結論を求めがちで寄り添って聴くことができていないことがよくわかりました」などの感想が寄せられた。

オプションで行われたダンスアーティストとのコラボレーション「感性を育む」は、言葉だけのコミュニケーションではなく、自分の体や相手の体を感じながら、「からだの力を抜く」ことが気持ちもリラックスすることをダンスの専門家に指導してもらおうというワークショップであった。

参加者からは「こころもからだもほぐれてメンバーのみんなと信頼関係が築けた気がします」「毎日なんと力を抜かずに生きているか、苛立つ、怒ることは没コミュニケーションの表れと思った」「からだと身体、手と手が触

れ合うことで対話できることを体感し、言葉による会話とからだや感性の対話が大切なことを体感させていただきました」などの感想が寄せられた。

このワークショップの様子は、『教育医療』誌、2012年2月号、日本看護協会機関誌『看護』、2012年2月号に掲載された。

講座「基礎から学ぶフィジカルアセスメント」

●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 6月18日(土) 10:00~16:00

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 40名

●第2回：呼吸器総論・胸部の打診・聴診

日時 6月25日(土) 10:00~16:00

講師 馬島 徹

働化学療法研究会化研病院呼吸器センター長

受講者数 30名

●第3回：基礎から学ぶ循環器

日時 8月20日(土) 10:00~16:00

講師 富山 博史

東京医科大学循環器内科教授

受講者数 22名

●第4回

1) 高齢者によくみられる皮膚疾患と症状

日時 10月29日(土) 10:00~12:00

講師 衛藤 光

聖路加国際病院感染科医長

2) 褥瘡のケア

日時 10月29日(土) 13:00~16:00

講師 南 由起子

皮膚・排泄ケア認定看護師

受講者数 各33名

●第5回

1) 高次脳機能障害の診断とリハビリテーションについて

日時 11月12日(土) 13:00~16:00

講師 石川 篤

東京慈恵会医科大学附属青戸病院リハビリテーション科

2) 高次脳機能障害の診断と治療的環境

日時 2023年2月10日(土) 10:00~12:00

講師 梗間 剛

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座助教

受講者数 各33名

●第6回

1) リンパ浮腫とリンパドレナージ

日時 2023年2月10日(土) 10:00~12:00

講師 廣田 彰男

広田内科クリニック理事長

2) リンパ浮腫とリンパドレナージ

日時 2023年2月10日(土) 13:00~16:00

講師 河内香久子

シーズさわやかデイサロン, 鍼灸, マッサージ師

受講者数 各56名

●オプションI：模擬患者と学ぶすぐに役に立つコミュニケーション技法

日時 8月27日(土) 10:00~16:00

講師 福井みどり

LPC 臨床心理ファミリー相談室室長

模擬患者 5名

受講者数 5名

●オプションII：ワークショップ「感性を育む・からだを感じる」

日時 12月17日(土) 10:00~16:00

講師 新井 英夫

ダンスアーティスト

吉野さつき

青山学院大学ヒューマンイノベーション研究センター

受講者数 12名

基礎から学ぶフィジカルアセスメント2011

1 6月18日(土) 10:00~16:00
バイタルサインの異常からアセスメントできること

2 6月25日(土) 10:00~16:00
呼吸器疾患、胸部の対応、秘伝

学び直しのフィジカルアセスメント

1 8月20日(土) 10:00~16:00
基礎から学ぶ循環器

2 8月27日(土) 10:00~16:00
すぐに役立つコミュニケーション技法

基礎から学ぶフィジカルアセスメント2011

1 10月29日(土) 10:00~16:00
高齢者によくみられる皮膚疾患と症状・褥瘡のケア

2 11月12日(土) 10:00~16:00
高次脳機能障害の診断とリハビリテーション

基礎から学ぶフィジカルアセスメント
リンパ浮腫とリンパドレナージ

1 2月18日(土) 10:00~16:00
リンパ浮腫とリンパドレナージの基礎について

2 2月18日(土) 13:00~16:00
医療現場でいかにリンパドレナージ

早くからナースの臨床能力アップのためのプログラムに取り組んできた

4 | 一般セミナー

1) 歩き（喜）と歩く（苦）

日時 第1回 4月12日(火) 13:30~15:00

第2回 5月10日(火) 13:30~15:00

講師 大屋 隆章 広尾整形外科理学療法士

受講者数 延べ51名

人間は立つことによって、のどの奥の咽頭腔という空間ができ、猿にはできない複雑な音が出せるようになり話すことが可能になったが、二足歩行の引き換えとして7~8kgある頭の重量を支えるため、腰や膝に重力がかかり痛みを訴えるようになった。この宿命的な症状を少しでも予防、緩和するにはどうすればよいかについて、歩くという基本的な動作を理学療法的視点から話したい。

歩きは姿勢の連続した状態で、姿勢を正すことがよい歩きへの近道である。姿勢が崩れることで思わぬ弊害が数多く出てくる可能性がある。

よい姿勢とは、①力学的に安定していること、②生理的に疲労しにくいこと、③医学的に健康であること、④心理的に心地良いこと、⑤作業からみて能率がよいこと、⑥美的に美しいこと、が要件となる。

動作は体の重心によって決まるが、おおむね上半身の重心点はみぞおちの付近、下半身の重心点は大腿部の中央から上へ2/3の位置で、体全体の重心は恥骨の上部、骨盤の中央付近で、上半身が傾くと倒れる力が働くため、膝関節にはバランスを保つため外側へ向いた力が加わり、膝の負担となる。

よい姿勢を意識したエクササイズとして、①肩甲骨を意識した空中平泳ぎ、②姿勢を意識した立ち上がり運動、③背筋を意識した猫のポーズ、④腹式呼吸、などがある。

姿勢を正すには腹圧を上げることが大切で、腹筋に緊張感を持たせるようにする。ただし、あまり腹筋を鍛えすぎると背中が丸くなるので、やりすぎには注意が必要である。

2) 中高年のための整形外科領域の話—関節の障害と治療を中心に

日時 5月18日(水) 13:30~15:30

講師 洞口 敬 駿河台日本大学病院整形外科科長

受講者数 33名

ロコモティブシンドロームとは、変形性膝関節症や骨

粗鬆症による骨折などが原因で、立ち上がれない、歩けないといった歩行障害のある場合、またはそのリスクのある場合を総称していう。変形性関節症は膝に多いが、どこの関節にも見られ、指の第一関節や顎の関節にも起きる。

原因は年齢によるものが最多である。膝関節の構造は、関節部分を関節包と呼ばれる靱帯（線維の袋）で繋いでいて、関節包の内側は滑膜で覆われている。関節では軟骨同士が向き合っており、軟骨の表面は本来つるつるであるが、年をとるとがさついてくる。

変形性関節症の頻度は成人男性9%、成人女性12%で、膝に多く発症し、軟骨の変形は20歳で始まり、50歳では頻発するようになる。成因は加齢によるものと考えられており、個人差が大きく、肥満や性ホルモンの影響、血流障害などのほかに、局所的要因として器械的ストレスなどがあげられる。

高齢者の骨折は寝たきりになることが多く、肺炎を起こして死に至る経過をとることが少なくない。多く見られる骨折は、太ももの付け根の骨にひびが入り、そのままでは寝たきりになるので、即手術で大腿骨を金属で支えるようにする。この骨折も女性に多く、日本では15万人/年の患者が出る。70歳を超えると骨折が急増し、その76%が家の中での転倒である。転倒骨折後の生命予後1年が11~35%に達する。

転倒を防ぐためには、日常的な注意と努力でよいレベルを保つことが必要である。

3) 暮らしに役立つ身近な携帯端末の使い方

日時 11月11日(金) 13:30~15:30

講師 関 和子 株式会社コミュニケート

受講者数 26名

情報支援コンサルタントとして、高齢者や障害のある方々の情報支援と仕組みづくりや支援人材育成に携わってこられた関和子講師に、携帯端末の種類やその特徴についてお話しいただき、その後、実際に機器に触れ親しんでもらった。

携帯端末は、iPadに代表されるようなパソコン機能に近いタブレット端末と、多機能携帯電話スマートフォンの2つに代表される。この2つに共有することは、パソコンのように命令をキーボードから打ち込むのではなく、画面をタッチすることで指示していくことである。

関講師は、ある主婦の1日の生活を通して、どのよう

な活用方法があるかを例に、具体的な使用法について紹介された。

4) もっと知りたい最新歯科医療

日時 第1回目 12月13日(火) 13:30~15:30

第2回目 1月17日(火) 13:30~15:30

講師 松本 宏之 東京医科歯科大学歯学部附属病院むし歯外来

参加者数 延べ54名

歯科領域においても「第一の主治医は自身であり、自立型患者」を目指してほしい。セルフケアを心掛け、歯科医師はそのお手伝いをさせていただくということが新しい歯科医療の考え方である。私自身は歯を残すということに専念しているが、それには自身で歯を残そうと考へ行動してもらうことが重要である。

歯を失う原因の70%は、歯周病・むし歯である。歯周病の主な原因は、①歯磨きが十分でない、②修復物などの不具合(隙間などにプラークが付着しやすい)、③年齢が45歳以上、④喫煙、⑤糖尿病、となっている。

歯周病の最新治療法は全体の歯のバランスを考え、保存困難な歯周病の歯を抜歯し、歯周外科処置を行って歯を支える骨(歯槽骨)の形を整え、歯周ポケットの深さを減らす。必要があれば歯周組織再生療法により歯を支える骨(歯槽骨)や歯肉を再生することになる。むし歯は軽度であれば、歯を削らずに介入を最小限にそのままの状態をなるべく保つ。唾液がカルシウムを供給し「再石灰化」するからである。しかし、それ以上表面が崩れたむし歯は、治療が必要となる。細菌が神経に感染した重症のむし歯は神経組織を除去するが、適切な根管治療を行わないと歯を支える骨(歯槽骨)が溶け、歯肉が腫れ、痛みを伴い、化膿することになる。治療しても症状がよくならない場合、抜歯は避けられない。

以上のことから、歯の神経の治療(根管治療)したのち、被せもの(セラミック歯や金冠の歯等)をした歯でも自身の歯である認識をもち、手入れを行うことが必要である。

5) 認知行動療法の理解と実践・基本編(4回シリーズ)

日時 ①「認知行動療法の理解」

5月27日(金) 13:30~16:00

②「認知行動療法の実践1」

6月17日(金) 13:30~16:00

③「認知行動療法の実践2」



●一般向けセミナー
「歩き(喜)と歩く(苦)」(上)、
「中高年のための整形外科の話」
(下)



7月22日(金) 13:30~16:00

④「認知行動療法の実践3」

9月2日(金) 13:30~16:00

講師 丸屋 真也 IFM(家族・結婚研究所) 主宰

参加者数 155名

気分の落ち込みや、登校・入社拒否など不適応な状態の源には、その方の信念や価値観あるいは判断が影響しているとの研究結果が広く認められるようになった。これらのことから、ものの受けとり方や考え方、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注目されている。これを取り入れた療法を認知行動療法と呼び、わが国では認知行動療法は主にうつの治療として、うつ症状を改善するために実施されている。

当講座ではクライアントの歪んだ認知を変えるために広い対象者に認知行動療法の基本的理解と実践について、①認知行動療法を通して自分の問題を改善すること、②認知行動療法を理解し、問題の原因と改善する段階を習得することを目標に講座を実施した。

6) 新老人のための健康講座2011(5回シリーズ)

「あなたは終生期にどのようなケアを望みますか」

高齢者医療に関する基本的な知識を身につけ、それぞれの終生期についての考え方を整理するために、5回にわたる講座を企画し、全講座を当財団の道場信孝研究教

育部最高顧問が担当された。

内容は、高齢者はどのようなケアを望むかかという問いかけに対する答えを想定したものであり、骨子は、①高齢者と脆弱化：診断とケア、②どのようなケアが考えられるか：多職種連携のチームケア、③どのようなケアが望ましいか：ケアの質、④特殊なケアの問題点：認知症の場合、⑤どのような看取りを望むか、という内容であった。

以下に要旨を紹介する。

●第1回：高齢者と脆弱化：診断とケア

日時 2011年9月14日(水) 13:30~15:30

参加者数 49名

1) 脆弱化は単なる老化ではなく、異常な加齢現象で、予後がよくない臨床的症候群である。2) 高齢者は脆弱化を予防する日常生活を心がけることが大切である。3) 当財団が行った新老人を対象とした脆弱化の研究によって5年後に脆弱化するかどうかを予測することが可能になった。脆弱化が予測される場合には、不必要な薬物の服用を中止し、症状の治療を行う。4) 脆弱化により日常生活に支障が出てきた場合は、まずケアマネージャーに相談した後、訪問看護など支援的サービスを受けながら、可能な限り患者が自宅で暮らせるように努めることが望ましい。

日本の高齢者医療の現状は、以上に述べたような状態にはほど遠いのが現状で、早く改善するよう国民に声を挙げていただきたいと思う。

●第2回：どのようなケアが考えられるか：多職種連携のチームケア

日時 10月14日(金) 13:30~15:30

参加者数 38名

わが国における在宅医療の制度は整ってきているので、医療や介護を受ける側が、その構造や機能について高い認識を持ち、よい医療を求めて獲得する行動を、健康なうちに起こすことを強く推奨する。

●第3回：どのようなケアが望ましいか：ケアの質

日時 11月16日(水) 13:30~15:30

参加者数 45名

ケアの質を一定の高いレベルに保つためには、医療過誤、得られる利益より大きいリスク、予防可能な苦痛、資源の不適切な配分、不平等、ケアの遅れ、ケアのばらつきなどをなくすことが必要である。

ヘルスケアにおける質とは以下のような事項である。

1) 患者・家族を中心としたケア、2) 有用と判断され

る緩和ケア、3) 安全なケア、4) ケアの公平性

虐待に関する問題は、高齢者の虐待の発生原因は介護者の介護疲れが最も多く、この点の家族への緩和、支援のプログラムが大切である。日本の高齢者虐待防止法は、米国、韓国に次いで世界で3番目となっているが、福祉の視点に立った法律の成立は世界で初めである。

●第4回：特殊なケア上の問題点：認知症の場合

日時 12月7日(水) 13:30~15:30

参加者数 41名

認知症は最初、中核症状と呼ばれる障害が現れ、だんだん周辺症状と呼ばれる異常行動が現れる。中核症状は記憶障害と認知機能障害からなっている。これらは神経細胞の脱落によって発生する症状で、すべての患者に見られ、病気の進行とともに徐々に悪くなり、周辺症状は幻覚、妄想、徘徊、異常な食行動、睡眠障害、抑うつ、不安・焦燥、暴言・暴力、性的羞恥心の低下、時間感覚の失調などがある。

認知機能障害のレベルが高くなると、疼痛の自己申告能力が低下する傾向がある。認知症患者が食べられない、水を飲めないという状態の時に行われる人工的な水分と栄養の補給については、医師の栄養補給、水分補給の期待や、家族の延命の期待などからPEG(胃ろう)が過剰に用いられており、PEGは食べる生きがいを奪うことになり、理想的には愛情をもって好きな物を少量ずつ与えることが望ましいことと考えられる。

●第5回：死と生を考える：新たなケアのありかた

日時 1月25日(水) 13:30~15:30

参加者数 36名

今回は答えのないテーマで、皆さんに考えていただくための考え方の情報を提供するものである。

どのような最期を望むのか、時と場所を選ばない突然死、安らかな死、その他が考えられ、終生期に生まれてきたくない治療としては、病院への移送、心肺蘇生術、人工呼吸器の装着、人工栄養、注射、服薬、などがある。尊厳死とは、人間としての尊厳を保った状態で死に臨むことで、必要以上の延命治療を受けず、人間らしい最期を全うしようという考え方である。

認知症患者のスピリチュアリティの問題は、話す能力が失われた場合、家族など周囲の人々は患者が反応できない、聞こえないからというので話しかけなくなったりすることである。患者が話す能力を失ったことは、聞こえないことを意味するのではないので、患者の反応がどうであれ話しかけることが重要である。

7) 患者学講座「尊厳をささえる生の実現のために」

日 時 1月27日(金) 10:00~16:15

参加者数 39名

私たちは一生を「生老病死」に伴走されながら生きており、老いること、病むこと、看取られることは誰しもがいずれは経験をすることである。

当講座では、私たちが最後までどうすればそれぞれの尊厳を保ちつつ、医療や介護の受け手として、あるいはケアギバーとして生きていくかについて、社会学者、医師、宗教家、患者など異なる立場の講師の発言をもとに共に考える機会をもつために企画したものである。

●プログラム

1) 社会と医療

渡邊 大輔

成蹊大学アジア太平洋研究センター客員研究員

2) 臨床の場で医療者は何をし、何を思うか

高橋 理

聖路加国際病院医師

午前の部 質疑応答

3) がん患者支援活動HOPEの活動で何をし、何を思うか

桜井なおみ

特定非営利活動法人 HOPE ★プロジェクト 理事長

4) 患者としての尊厳とは

野村 祐之

青山学院大学講師

5) 終末期医療の現場でのスピリチュアルペイン

田中 良浩

ピース・ハウスチャプレン

まとめとディスカッション

1) 医療と社会……………渡邊 大輔

現在の状況では、高齢者が1人で暮らす世帯は、高齢者世帯のうちの28.5%、高齢者夫婦のみの世帯をこれに加えると50%を超える。また、少子化対策が国の政策の一つになっているが、各年齢層の中で貧富の差が大きくなっていることも問題となっている。こうした社会構造の変化の中心にある団塊の世代は、親の介護をし、かつ子世代の経済的な困難さを考えると、自らの老後に対しては自立志向が顕著になっている。「迷惑をかけない」という現在の日本人の死生観の一つは、このような社会的

背景によってつくられたと考えられ、折から国の財源不足による高齢者医療費の高騰への批判もあわせ、自立志向の先にある自己責任論の徹底が台頭してきている。このことは、高齢者の貧富の多層性による孤立した高齢者の問題を提起することになり、社会保障の基盤である連帯の危機をもたらしているといえる。

高齢者の希望が多い在宅での医療・介護については、まだまだその支援制度が脆弱であり、医療者、介護者の不足と偏在、労働環境の劣悪さなどが、長期的で安定的な関係構築を困難にしている。成年後見人制度、事前指示書、生前の意思表示などの制度が模索されているが、制度的な解決策があるだけでは不十分である。これらの制度を活かすためには、普段からの家族との対話と理解、医療者・介護者とのコミュニケーションが必要であり、病いや死について語ることを忌避しない態度こそが重要であろう。

2) 緩和ケアについて医療の場で医療者は何をし、何を思うか……………高橋 理

新しい定義による緩和ケアは、①延命だけではなく、QOLの向上すなわち疼痛を含めた症状の緩和、②不必要な治療の抑制、③死への準備の時間の確保が目的となっている。従来はある時期を境に、治癒治療から緩和ケアへと全面的に変更したのだが、現在では治癒治療と緩和ケアを並行して実施し、次第に緩和ケアのウエイトを上げていくことになっている。今後は治癒治療と緩和ケアがまったく並行して行われるパラレルケアを目指していくことになる。

医療者は、医療倫理の4大原則、すなわち①患者の自己決定を尊重する、②患者の利益のために行動する、③患者に害を与えない、④平等に医療を受ける権利を維持する、という理念に基づき行動する。

病名を患者に知らせることは、15~20年前では医師の裁量であったが、現在では十分な説明を行い、同意を得た上で患者の自己決定権を尊重し、適切なタイミングで行うことになる。

しかし、患者の自己決定権を尊重すること、患者の悪い知らせに対する対処能力が不明確であること、患者とその家族の意思が不一致の場合があることなど、病名告知のジレンマが臨床の間では数多くある。15年ほど前までは、本人が説明してほしいという希望であって家族が反対した場合、事後に訴えられることを恐れて真実の病名告知は行われずにいたが、現在では、入院時にアンケー

トで本人・家族の意思をそれぞれ確認するようになって
いる。

それでも病状、予後を説明するに当たっては、患者が
もっている知識のレベルと患者の気持への配慮、患者が
求めている情報の説明、繰り返し説明、分かりやすい言
葉の使用などを心がけることは必要である。真実を伝え
た後は、理解的な態度で接し、希望がかなえられるよう
支え続け、どのような状況においても最善を尽くすこと
を伝えることを忘れてはならない。

3) がん患者支援活動 HOPE の活動で何をし、何を思 うか

……………桜井なおみ

2004年会社の検診で乳がんが見つかり、この日を境に
突然がん患者になった。翌月には乳がんの手術、その後
化学療法を受け、2005年4月に職場に復帰した。病気に
なるまでは、設計会社で環境に配慮した街づくりのプロ
ジェクト等にも関わるなど充実した日々であった。突然
のがん告知で「自分が死ぬかもしれない」とのショック
から立ち直るきっかけは、「私の病気にも意味があるは
ず。1日1日を自分らしく生きよう」と思えるようになっ
たからである。そして、「自分にしか、そして今しかでき
ないことがあるはず、始めなければ何も始まらない」と
思い直し、2007年にがん患者と家族のために活動する
NPO を設立した。

その後、新しいがん生存の概念である「キャンサーサ
バイバーシップ」と出会った。この活動は医療の世界で
医師が求める5年生存率、治療効果の評価、生存期間を
重視するものではなく、がんと診断された時からその生
を全うするまでの過程をいかにその人らしく生き抜いた
かを重視した思想であった。その後、2009年にはがん患
者支援の株式会社事業をスタートさせた。

こうした活動は患者としての悔しさ、悲しみ、疑問が
原動力ではある。一方、支援の姿勢としてはがんは進行
する病気であり、自律存在を喪失していくことを実感す
る段階もある。その段階にある方には、人の存在は他者
から与えられるものであり、自分で決めることをサポー
トすること。また、独りではないことを伝えることを常
に考えながら活動をしている。

4) 患者としての尊厳とは……………野村 祐之

患者の尊厳を考えることは、すなわち人としての尊厳
ある生き方を問うことになると思う。私の患者としての
大きな体験は、1990年、米国ダラスのバイラー大学で脳

死提供による肝移植を受け、続いて2004年に肝臓がんの
ため2度目の肝移植を受けたことである。医療の現場で
よく使われるインフォームとコミュニケーションと似た
発音の言葉があるが、私の体験から感じた2つの言葉の
意味を話そうと思う。自らすすんで病気になるものはい
ないし、またその種類を選ぶこともできない。多くはあ
る日突然告知され、愕然としてその事実と直面すること
になる。それは医療者たちに囲まれ、ひとりの「患者＝
心をくじがしにされた者」の誕生である。これをイン
フォームド・コンセントというかもしれない。

一方、コミュニケーションが行われるとコミュニティ
が生まれる。私の肝移植の体験では、米国での主治医と
の出会いがそれだった。担当のデマルコ医師は肝移植の
全容とその手順を説明してくれ、こちらの理解度に合わ
せて質問があれば立ち止まって一緒に考え、納得できる
答えを共有できたところで次に進んでくれた。その中で
「この先生ならば、信頼して私のいのちをお預けしたい」
と思うようになった。両者間のコミュニケーションがイン
フォメーションの受け渡しを超え、癒しのコミュニティ
が生まれる体験をした。

移植医療と臓器提供のネットワークは、社会がどれほ
ど命の大切さと支えあう愛の心を真剣にうけ止めている
かを映し出すと考えている。

5) 終末期医療の現場でのスピリチュアルペイン

……………田中 良浩

限られた時を生きておられる患者さんとのホスピスで
の出会いはまさしく“一期一会”であるが、厳しい病状
の多い中で、生活や言動が驚くほど穏やかな患者さんが
おられる。また、同時に、スピリチュアルペインを日々
感じつつ、生きている方も多い。スピリチュアルペイン
(Spiritual Pain) は直訳すれば「霊的な痛み」であるが、終
末期における「霊的な痛み」とは、死が差し迫っている
危機的な状況における全人的な痛み(苦痛・悲嘆)であり、
叫びであり、問いかけであり、真実の生を求める欲求で
もあると私は考える。それが「スピリチュアル(霊的)」
であるというのは、人間の全身を支える心の奥底から、
霊、あるいは魂から出てくるものであり、それは人間に
とって実存的な問題、また課題でもあり、ある人にとっ
ては宗教的な問題、また課題だからである。

“あるがままに”与えられた生を生き、自然の摂理とし
て、時としては苦しみや悲しみを覚えつつも、淡々と死
を迎える。自分らしく生き、自分らしい死を迎える。穏

やかな自然的死生観、日本古来の汎神論的死生観をもっている人がいる。また、人間は宗教的な存在としての神、神々、仏、Something Great などへの聖なる本質に“向かう（回帰する）”存在でもある。

宗教的支援に対する権利として、患者が望むならば信仰する宗教の聖職者による支援が含まれると思う。

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。今年で19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ニングを行い、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」などを厚生労働省の定めるカリキュラムに加えた講義を実施している。

本年度の全課程は143.5時間（施設実習30時間含む）であった。

施設実習は例年通り、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を実施した。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に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。

2011年度は定員20名の受講者でスタートした。受講者は女性18名、男性2名で平均年齢52歳であった。

受講生の居住地は17名が東京都区内で、その他3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くため」が70%と一番高く、「介護ヘルパーとして働きたい」人も55%であった。受講者は無職の方が75%で、資格を取りすぐにも働きたい受講者が半数に上っている。その他「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」というのが主な受講動機としてあげられた。

本講座の特徴は施設実習が充実しており、受講者1人1人にていねいな指導をすることである。

受講後のアンケートからは、「全体を通じて、毎回とても充実した講義内容でした。講師の方々がとても素晴らしくこちらの講座に参加できよかったと思っています」「介護をするにあたり精神面でのとても大切なことを深くていねいに教えていただきました。技術の方は繰り返し経験して上達するしかないと思いますが、教科書が分かりやすいのでノートと合わせて何度も見たいと思います」「この講座を受講できたことは私の一生の宝です」「この講座は人生についてまるごと、ありとあらゆることを学べるたいへん素晴らしい講座だったと思います」など、当講座を通して自らの生き方にも深く影響を及ぼしていることがうかがえた。

20名全員が東京都よりホームヘルパー 2 級の資格が授与され、そのうち2名が修了後すぐにヘルパーとして活動を開始した。

（ホームヘルパー研修日程は19～20ページを参照）

6 | 電話による相談

健康教育サービスセンターでは、会員を対象に電話による健康相談を実施している。しかし、インターネットの普及などにより医療情報が簡単に手に入るようになり、電話相談の役割も時代とともに縮小している。「新老人の会」会員で病気の相談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

駿河台日本大学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（19名参加）、自衛隊中央高等看護学院3学年生を対象にした「ハーベイドールを使用しての心音聴取の基本的技術習得の実習」を計2回（80名参加）実施した。

講師は、駿河台日本大学病院看護部を久代登志男先生（日本大学医学部教授）、自衛隊中央高等看護学院を高橋敦彦先生（日本大学医学部総合健診センター医長）が担当した。

また、一昨年より長年要請を受けて開催してきた日本大学医学部6学年生を対象にした「ハーベイドールを用いた心音聴取実習」は、2010年度より同校が学内で開催することになったため、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台を貸し出したが、2011年度より貸し出し要請もなくなった。

8 | 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6種を定期購読したほか、関係図書11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。購入図書数が昨年度より30冊近く少ないのは、専門誌の年間購読冊子が増えたからである。

購入図書以外には、寄贈図書を3冊、DVDを2本受け入れた。

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は、今年度は75冊の寄贈があり、「新老人の会」会員寄贈図書は総冊数806冊に達した。

9 | 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。

2011年度は、誌上を通じて4月から8月まで「東日本大震災(東北地方太平洋沖地震)」救援募金をお願いした。当財団の関係者や会員の中にも被災にあわれた方や、現地でボランティアに携わっている方がおられ、この1年は被災関連の記事を多く取り上げた。また日野原理事も巻頭言で日本の復興と再生を訴えた。

・巻頭言

「一日も早い復興を願って」(4月号)、「安全大国日本の創建を」(5月号)、「復興を願って-南三陸町を訪問して-」(6月号)

・臨床心理ファミリー相談室から

「災害後のこころの傷とケアについて」急性ストレス障害と外傷後ストレス障害(5月)、PTSD(外傷後ストレス障害)の特徴とケア(6月号)、災害後の「こころの傷」とケアについて(7月号)、支援者のためのメンタルヘルスケアについて(8月号)

・「東日本大震災6カ月の活動」から日本財団公益・ボランティア支援グループ(2012年1月号)

・トピックス

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(5月号)、整形外科領域



●日野原理事長の100歳を記念して、当財団のこれまでの業績が道場信孝研究教育部最高顧問によって冊子にまとめられた

からみる健康的な身体をつかい方「歩き(喜)と歩く(苦)」(6月号)、財団設立記念講演会「道しるべとなる生き方」(7月号)、国際フォーラム「がん医療 The Next Step」(9月号)、NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会創立20周年記念大会(10月号)、暮らしに役立つ身近な携帯端末情報(2012年1月号)、医療職者・介護職者のためのワークショップ「感性を育む・からだを感じる」(11月号)、SPの活動報告「都立病院医療コミュニケーション研修」に参加して(2012年2月号)

・地域医療と福祉のトピックス

NPO 法人キャトル・リーフの活動(8月号)・取り残される認知症の被災者たち(11月号)、ケアタウン小平・聖ヨハネホスピス研究所主催「いのちを語る」(2012年1月号)

2) 月刊『新老人の会』会報(各号8,400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を掲載。支部ニュース、会員からのお便り、本部の活動予告と報告また隔月で俳句、川柳を掲載している。

連載としては、元朝日新聞編集委員の川村二郎さんに『本音で話そう』を、8月号からは長崎での被爆体験を綴った『ヒバクシャからの伝言』を松本正さんに5回連載をお願いした。2012年2月号からは、スラムの子どもたちの教育や自立支援の活動を、インドのベンガル州で展開している杉本サクヨさんに報告していただいた。

2011年10月は日野原会長が100歳を迎え、全国からお祝いの記事が届いた。また日野原会長の100歳を祝う「第5回三重ジャンボリー」が10月16日・17日の両日開催され、関連記事を掲載した。

3) 小冊子の発行及び増刷

・久代登志男著「2011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-」(1000部)

・道場信孝著「よい生を全うするために－ライフ・プランニング・センター38年間の調査、研究、教育のあゆみ－」(1,100部)

4) 国際フォーラム報告書の作成

2011年7月9・10日の両日にわたり実施した「がん医療 The Next Step」の記録を報告書にまとめて刊行した。

5) 「健康ダイヤル」の発行

『健康ダイヤル』2011年 首都圏版・京阪神版の合併号を2011年10月に発行。2011年度は3月11日の東日本大震災に寄せて、“一日も早い復興を願う”のテーマで、日野原重明先生の特別寄稿文による巻頭13ページを構成し、震災後8カ月の月日を待って、例年8月発行を10月発行の首都圏／京阪神の合併号とした。キャンペーンテーマは前年版に引き続き、そのまま「40歳からの健康管理」として、ダイヤル情報を首都圏／京阪神圏で構成した。

配布は、当財団健康ダイヤルプロジェクト発行として、例年の生命保険協会加盟の保険会社のほか、宮城県ほかの東北被災地へも直接無料配布した。

10 | 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

本事業は、がん医療に係る医療従事者に、がん患者に対するリハビリテーションに関する研修等を行い、がんに対する知識とリハビリテーションに関する技術の両面に精通する医療従事者を育成することにより、がん患者の療養生活の質の向上を図ることを目的としている。

研修は厚生労働省委託事業として2件の研修、がんのリハビリテーション研修会合同委員会の委託として1件の研修がある。それぞれの内容を下記に記す。

1) 厚生労働省委託事業—がんのリハビリテーション研修ワークショップ

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、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のほかに、がん医療における各施設での問題点や課題をワークショップで明確化し、それぞれの施設ごとの事業展開を検討にす内容とした。また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り22年度と比較して大幅に応募者が拡大した。これに対応するために、1回の研修人数を200名程度（前年度は100名程度）、研修回数も3回（前年度は2回）に増やし、前年度と比較して、より多くの施設が本研修を修了した。

また本年度は震災の影響もあり、年度初めは被災地区の施設からの応募がなかったが、年明けから東北地方からの応募も徐々に増える結果となった。

2) 厚生労働省委託事業—リンパ浮腫研修

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者養成を目指し、そのために必要な知識と技能を習得することを目標とするカリキュラムとなっている。

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。またリンパ浮腫委員会を組織して「用語の統一」をはじめとしてリンパ浮腫の治療や予防に関する意見を委員会合意事項としてまとめて関係学会、協会への広報活動も行った。加えてリンパ浮腫の教育要綱もまとめ当財団のHPにて広報した。

3) がんのリハビリテーション研修会合同委員会、がんのリハビリテーション研修会

この研修は、1)と同様、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、施設基準を取得するために必要な研修として厚労省から認定されている。研修カリキュラムなどは、前述の「厚生労働省委託事業—がんのリハビリテーション研修ワークショップ」と同様である。

この研修は日本リハビリテーション医学会、がん看護学会、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の5団体が「がんのリハビリテーション研修会 合同委員会」を組織し企画している。

当財団は事務局として研修を推進し2011年度で4回実施した。

（研修受講者実績は21ページに記載）

報告：平野 真澄（健康教育サービスセンター所長）

●ホームヘルパー研修日程 ①講義
実施場所 健康教育サービスセンター

研修日	内 容	講 師
4月26日(火)	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)
4月28日(木)	ホームヘルプサービス概論 サービス提供の基本視点	上 静子(NHK 学園専攻科社会福祉コース教諭) 石井 康久(かわさき介護福祉士研究会参与)
5月10日(火)	福祉理念とケアサービスの意義 ホームヘルパーの職業倫理	中村 敏秀(田園調布学園大学人間福祉学部教授) 小原 和代(山武ケアネット(株)かたくり町田)
5月12日(木)	高齢者保健福祉の制度とサービス 介護概論	関根 麻美(田園調布学園大学人間福祉学部講師) 井上千津子(京都女子大学家政学部教授)
5月17日(火)	障害者(児)福祉の制度とサービス 食事管理の基礎知識Ⅰ	中村 敏秀(田園調布学園大学人間福祉学部教授) 平野 真澄(ピースハウスホスピス栄養部部長)
5月19日(木)	在宅看護の基礎知識Ⅰ 医学の基礎知識Ⅰ	中村 洋子(訪問看護ステーション千代田所長) 和田 忠志(あおぞら診療所高知潮江院長)
5月24日(火)	リハビリテーション医療の基礎知識 障害・疾病の理解(1) からだの成り立ちと機能	長尾 邦彦(帝京平成大学地域医療学部教授) 高橋 理(聖路加国際病院医師)
5月26日(木)	高齢者・障害者(児)の心理 高齢者・障害者(児)等の家族の理解	福井みどり(前掲) 福井みどり(前掲)
5月31日(火)	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 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	本多 虔夫(横浜舞岡病院医師) 道場 信孝(ライフ・プランニング・クリニック医師)
6月2日(木)	住宅・福祉用具に関する知識	加島 守(高齢者生活福祉研究所所長)
6月7日(火)	家事援助の方法(1) 介護事例検討(1)高齢者介護の特徴と留意点	平野 真澄(ピースハウスホスピス栄養部部長) 片山 蘭子(葉っぱのフレディヘルパーセンター所長)
6月9日(木)	介護の心構え 相談援助とケア計画の方法	大串佐江子(訪問看護ステーション千代田所長) 御領 奈美(東海大学健康科学部社会福祉学科准教授)
6月14日(火)	家事援助の方法(2) 介護事例検討(2)障害者(児)介護の特徴と留意点	小原 和代(㈱ひさかた居宅介護支援事業所所長) 富永健太郎(田園調布学園大学人間福祉学部)
6月16日(木)	家具・車いす等への移乗の介護/車いすでの移動の介護 肢体不自由者の歩行の介助	小沼美奈子(元東京都北療育医療センター理学療法士) 小沼美奈子(前掲)
6月21日(火)	レクリエーション体験学習 介護者の健康管理 リラクリゼーションの実習	山崎 律子(㈱余暇問題研究所所長) 小沼美奈子(前掲)
6月23日(木)	共感的理解と基本的態度の形成	福井みどり(前掲)
6月28日(火)	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30日(木)	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講師)
7月5日(木)	体位交換と褥瘡への対応 身だしなみ・衣服着脱の介助	荻野 文(㈱日本設計総本部保健師・看護師) 嶋田登志子(前掲)
7月7日(火)	身体の清潔(細部の清拭・清潔) 入浴の介護	加藤 敬子(前掲) 加藤 敬子(前掲)
7月12日(木)	身体の清潔(洗髪) 食事の介護(口腔ケア)	荻野 文(㈱日本設計総本部保健師・看護師) 嶋田登志子(前掲)
7月14日(火)	訪問介護計画の作成と記録・報告の技術	白井 幸久(群馬医療福祉大学短期大学部教授)
7月19日(木)	排泄・尿失禁の介護 緊急時の対応	加藤 敬子(前掲) 加藤 敬子(前掲)
7月21日(火)	施設実習オリエンテーション	福井みどり(前掲)

● ホームヘルパー研修日程 ②演習および実習
実施場所 各実習施設

8月1日(月)～8月16日(火)のうち2日間	介護実習	特別養護老人ホーム練馬キングス・ガーデン
9月1日(木)～9月22日(木)のうち2日間	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2日(金)～9月13日(火)のうち1日間	在宅サービス提供現場見学	ディサービスセンター練馬キングス・ガーデン

実施場所 健康教育サービスセンター

6月28日(火)	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)
6月30日(木)	血圧自己測定(2)	石清水由紀子(前掲)
7月21日(火)	救急法	石清水由紀子(前掲)
10月6日(木)	修了式	日野原重明(前掲) 福井みどり(前掲)

● 「いのちの授業」訪問学校一覧

No.	学 校 名	都 市 ・ 地 方 名								参加数	保護者
		九州	中国	四国	近畿	中部	関東	東北	北海道		
1	那覇市立銘苅小学校	沖縄								100	77
2	玉川聖学院						東京			1050	70
3	愛媛市立八坂小学校			愛媛						80	
4	朝日新聞小学校新聞主催「いのちの授業」 朝日新聞本館2階読売ホール						東京			80	60
5	世田谷区立砧小学校						東京			190	
6	関西学院初等部				兵庫					90	
7	荒川区立大門小学校						東京			140	
8	周南市立三丘小学校		山口							31	
9	八峰町旧岩子小学校							秋田		192	
10	土佐市宇佐小学校			高知						66	133
11	中野市立科野小学校					長野				81	
12	平成23年度かわさき子どもの権利の日のつどい 会場：川崎市総合福祉センターホール						神奈川			900	
13	平成23年度「伊丹市2分の一成人式」 会場：伊丹市文化会館いたみ大ホール				兵庫					1200	有
14	徳島市昭和小学校			徳島						109	
15	青山学院大学初等部						東京			128	90
16	大分大学教育福祉科学部附属小学校	大分								120	10
17	埼玉県立伊奈学園中学校						埼玉			79	
18	世田谷区立奥沢小学校						東京			56	25
19	中央区立中央小学校						東京			60	20
20	子どものための日本文化教室 日本女子大学						東京			23	25
										4775	510

●がんのリハビリテーション研修受講者実績

称		開催日	開催場所	合計(名)		
1. 厚生労働省委託事業 がんのリハビリテーション研修ワークショップ						
第一回	第一回がんのリハビリテーション研修ワークショップ	平成23年5月21日 22日	国立看護大学校	192		
第二回	第二回がんのリハビリテーション研修ワークショップ	平成23年11月19日 20日	国立看護大学校	192		
第三回	第三回がんのリハビリテーション研修ワークショップ	平成24年1月21日 22日	京都大学大学院	192		
2. 厚生労働省委託事業 リンパ浮腫研修						
第一回	リンパ浮腫研修	基本講演会 Basic 1A	平成23年6月18日	東京富士大学ホール	267	
		Basic 1B	平成23年6月19日	JA 共済カンファレンスホール	基本講演会受講者の内数	63
		Basic 1C ①	平成23年7月2日			63
		Basic 1C ②	平成23年7月3日			63
第二回	リンパ浮腫研修	Basic 1B	平成23年10月1日	砂防会館別館研修室		基本講演会受講者の内数	54
		Basic 1C ①	平成23年10月15日		54	
		Basic 1C ②	平成23年10月16日		54	
		基本講演会 Basic 1A	平成24年2月4日	兵庫県看護協会ハーモニーホール	277	
3. がんのリハビリテーション研修会合同委員会 がんのリハビリテーション研修会						
1	第5回がんのリハビリテーション研修会	平成23年7月16日 17日	札幌医学技術福祉専門学校	192		
2	第6回がんのリハビリテーション研修会	平成23年10月8日 9日	広島女学院大学	192		
3	第7回がんのリハビリテーション研修会	平成23年12月17日 18日	昭和大学附属看護専門学校	168		
4	第8回がんのリハビリテーション研修会	平成24年2月18日 19日	昭和大学附属看護専門学校	192		

「新老人運動」と「新老人の会」の運営

「新老人の会」事務局 所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

●全国39支部、会員数1万1,700名に

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」が発足し、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させていただくための具体的な提案である。11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、増えすぎる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、実際のところ、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、半世紀前に国連が定めた「65歳以上を老人」とする常識はすでに実態に合わなくなっており、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、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。2012年3月31日現在、全国の会員数は11,700名、地方支部は39カ所に増加した。

2011年3月11日に発生した東日本大震災と福島原子力発電所の事故は、被災地ばかりではなく日本全体が大きな衝撃を受け、人の力が及ばない体験をすべての日本人が共有することとなり、価値観の変換を迫られることになった。人々が生きることの意味を問い直し、この国の未来を築くためにどのように行動するべきかを考える機会ともなった。大震災直後は身辺整理をするためか退会者が多く、しばらくは会員数が減少傾向にあったが、10カ月目によりやく回復することができた。

本当の豊かさとは何か、物質よりも人との絆を大切に、人間同士が互いに支え合う生き方が求められるようになった現在、全国的な活動を展開する当会の趣旨や目標が改めて評価されるのではないと思われる。

「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の分類を、2005年度から75歳以上を「シニア会員」、75歳より若い方々を「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歳未満の若い人たちを「サポート会員」とし、当会の趣旨に賛同する方々に入会を勧め、活動の下支えを担っていただくことにした。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年先のご自身のモデルを見つけていただき、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もらえるのではないかと考えたのである。また、2008年度から夫婦で入会される方には「夫婦会員」の制度を設けた。夫婦で会員になることによって家庭内で共通話題をもち、互いに理解を深めるためにと設置したものであるが、夫婦会員は退会率が低いことが判明した。「夫婦会員」の年会費は併せて1名分としたが、新規入会者には夫婦会員が多くなっている。

現在、シニア会員42%、ジュニア会員38%、サポート20%という割合で、平均年齢は70.01歳である。

●「新老人運動」の趣旨

高齢化の道をまっしぐらに突き進んでいる日本において、高齢者はどのような生き方をすればよいかを、1999年に当財団のリーフレット「新老人-実りある第三の人生のために-」を作成して世に問いかけ、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日本の医学医療界を革新するリーダーとして培ってきたものをベースに、日本の高齢者が健やかで幸せな生涯を送ることができるように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、次のような「生き甲斐の3原則」と、一つの使命、5項目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）

- ①愛すること (to love)
- ②創めること (be creative)
- ③耐えること (to endure)

一つの使命

「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2006年度からつけ加えた。

5つの行動目標（2006年3月一部訂正）

①**自立**：自立とよき生活習慣やわ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。

②**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。

③**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。

④**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。そして、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。

⑤**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。

2011年度は、地方支部として新たに佐賀、香川、はりま、富士山の4支部が加わり、全国39支部となった。

地方支部の躍進はめざましく、39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人を超える大会場にいったいの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。

さらに、小・中学校で実施する「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。

以下に2011年度の「新老人の会」の活動について報告する。

1 | 「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くことにした。

- 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
 - ①フォーラム開催について、②支部活動助成金交付規定、③支部会計報告（ひな形）
 - ④ 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
 - ①一般財団法人ライフ・プランニング・センターの個人情報管理規定
 - ②支部登録書
 - ③支部会員名簿取り扱い申請書

2 | 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が生じ、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。

2011年度は4月1日に佐賀支部、香川支部が設立され、全国37支部となった。さらに、会員が地域に根ざした活動を活発に展開するという観点から、1県に1支部の方針は無理があることが明らかになってきた。そこで、これをさらに見直し、地域の歴史や文化の違いや交通の便などから1県に複数支部の設立を認めることとした。これによって、10月1日には兵庫支部はりまランチから「はりま支部」として独立、静岡支部から大井川以東の地域で静岡市を中心に「富士山支部」を設立、全国39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（支部主催フォーラム）を開催し、「新老人運動」の趣旨を広めていく。

今後いかにして会の目標に沿った支部活動を展開しつつ会員の満足度を高めていくかが課題である。

3 | 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、地方支部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

- ①地方世話人代表1名を会長が任命する。
- ②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

- ③一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

- ①重要な業務執行に関して、会長の承認を得る。
- ②1年に1回、会長に活動報告と会計の報告を行うこと。
- ③1年に1回、地方支部世話人代表が本部における拡大世話人会に参加すること。

第7条

- ①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。

4 | 「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5～6回と、全国の支部世話人代表を招いて開催する拡大世話人会を年1回開催している。

メンバーは日野原重明会長、道場信孝財団最高顧問、朝子芳松財団常務理事、18名の本部世話人、事務局から3～4名が出席している。

2011年度は、2011年4月20日、7月20日、8月17日、9月20日、12月14日、2012年1月18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佐伯正博氏、寺岡美ゆ喜氏が健康上の理由から辞任され、新たに都倉亮氏、永水昌子氏の2名が就任された。

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
榊原 節子	鈴木 章弘	玉木 恕乎
高木 妙子	都倉 亮	永水 昌子
丹羽 茂久	沼田 邦夫	藤田 貞
松原 博義	水野 茂宏	宮川ユリ子

5 | 「拡大世話人会」の開催（本年は2度開催）

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に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、①会の目標、活動方針を確認し合い共有する、②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、③今後の展望を明確にして共有する、④全国の支部の代表者が交流する、の4点をあげている。

2010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によりやむなく延期していた。これを、10月16日・17日に開催した第5回ジャンボリー三重大会の中でプログラムを短縮して開催した。また、「第13回拡大世話人会」を2012年3月22日・23日に開催した。

●第12回拡大世話人会

日 時 2011年10月17日(月) 9:00～13:00

会 場 ホテル宝生苑

参加者 35支部80名

東日本大震災により延期していた「第12回拡大世話人会」を第5回ジャンボリー三重大会のプログラムの中で短縮して開催した。支部活動の中でも特に社会貢献活動に限って報告していただき、意見交換を行ったが、実りの多い研修となった。

プログラム

1部 本部報告

本部活動報告・会員動向

・会計報告・予算・財団定款概略説明

・近況報告・ヘルス・リサーチ委員会報告

2部 被災地支部からの現状報告

- ・本部救援募金報告
- ・北東北支部と東北支部による現状報告
- 3部 支部活動報告と私たちの目指すもの
- 近況報告
- ①舞台上演
 - ・熊本支部「太平洋に架ける虹－ジョン万次郎物語」
 - ・信州支部「音楽劇－葉っぱの四季フレディ」
- ②ヘルスボランティア活動
 - ・本部「ヘルスボランティア活動としての模擬患者」
 - ・群馬支部「模擬患者研修会の開催」
 - ・九州支部「MEVの活動」
- ③シンポジウム／いのちの大切さを伝えていくために
 - ・「戦争体験を語り継ぐ活動」を通して
北東北支部，兵庫支部，熊本支部
 - ・「いのちの授業」を通して
岡山支部，宮崎支部
- 4部 昼食交流会

- の木宮順子氏，そして女性初の世話人代表となった神奈川支部の河野顕子氏にご挨拶をいただいた。
- 〈第2日〉
- 報告 ヘルス・リサーチ研究について…道場信孝
- 1部 会員増強－1万1,700人～2万人を目指して
 - 1) いかに入会を増やして退会を減らすか
……………石清水由紀子
 - 2) シンポジウム 司会進行・榊原節子
 - ①社会に働きかける活動
 - ・愛媛支部「愛・輝きフォーラム」定期開催
 - ・熊本支部 演劇公演および「語り継ぐ戦争の記憶」出版……………蒲原貞雄，小山和作
 - ②支部ニュースのつくり方，活用の方法
 - ・九州支部……………西牟田耕治
 - ③ホームページの開設
 - ・和歌山支部……………神谷尚孝
 - 2部 情報公開と情報管理
 - ・フェイスブックの紹介……………都倉亮，松延健児
 - ・情報公開と管理について……………朝子芳松
 - 3部 昼食交流会（レストラン・ラブリコ）

●第13回拡大世話人会

日 時 2012年3月22日(木)～23日(金)
 会 場 ライフ・プランニング・センター健康教育サービスセンター（砂防会館），ホテル・ラポール麴町，レストラン・ラブリコ
 参加者 日野原重明会長を含め93名，39支部，1ランチのそれぞれ世話人代表（代理），世話人，本部世話人，事務局

プログラム

〈第1日〉

- 1部 本部報告
 - ・本部運営方針，支部・会員の動向
 - ・会計報告，予算，一般財団法人への移管
 - ・被災地支部からの現状報告 福島支部
 - ・第5回ジャンボリー三重大会報告
- 2部 各支部活動報告

39支部1ランチの代表に報告書をもとに特に強調したい点を報告していただいた。
- 3部 夕食交流会

ホテル・ラポール麴町に83名が参加，うちとけた雰囲気の良い交流会となった。2011年度に支部を設立した佐賀支部の溝上泰弘氏，富士山支部

・1部 会員増強－1万1,700人～2万人を目指して
 今回は，39支部のすべてから総勢93名の参加をいただき，会員の熱意がひしひしと伝わる会となった。今回のメインテーマを「会員増強－1万1,700人～2万人を目指して」と掲げ，本部の分析と提案，支部報告を踏まえてシンポジウム形式で討論を行った。

本部からは，支部フォーラム会場での入会は会員獲得に大いに貢献していることを示すグラフを提示し，会員継続のためには魅力ある支部活動を展開し，費用対効果の観点からも満足感を与える必要があること，支部フォーラム開催を支部活動の一つと位置づけ，会員が協力して役割を分担し，達成感を共有できるようにすること，そのための具体的な方法について提示した。

シンポジウムでは，支部において会員獲得に工夫して効果を上げている例を発表していただいたが，決定的な方策は見つからない中，熊本支部の小山和作氏から「無理ではないかと思われる大きな活動を掲げ，みんなで一所懸命頑張ることが大切。出版した本に手記を書いた人は退会しません」などの発言があった。参加者は，このテーマについて共に考え，何とかしなければならないという課題を抱えて，支部に持ち帰ることになった。

また，年会費の請求，支払い方法について，会員継続

のための方策がいくつか提案されたが、「銀行自動引き落とし」はすでに準備中であり、その他事務的な方法は可能なものについてはすみやかに実行することとした。

・2部 情報公開と情報管理について

今、話題のソーシャル・ネットワーク・サービス「フェイスブック」について、本部世話人の都倉亮氏、技術者の松延健児氏に紹介していただいた。「新老人の会」の趣旨、活動内容などを広く公開し、新たな会員を開拓するには、IT時代に則した展開が必要であるとの合意が得られた。

日野原会長は閉会のことばとして、「今回は、全国39支部すべてから出席されたのはたいへんよかった。私が会員を増やすようにと毎年主張しているが絵に描いた餅に終わっている。各支部が具体的に目標を掲げて実行してほしい。このような機会に他支部の行動を見習う姿勢をもってもらいたい。皆さん勇気をもって行動していただきたい」と結ばれた。

6 | 地方支部の運営と活動

地方支部は会員数、交通の利便性、地域の特性が異なり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している。また、会の趣旨に添った社会に貢献する活動に取り組んでいる支部もいくつか生まれている。これらには九州支部の「樹人千年の会」の植樹に啓発されて、信州支部の「いのちと平和の森」へ、さらに熊本支部の「飯田山に桜を植える会」、鹿児島支部の「指宿の山への植樹」、石川支部の「新みどりの会」へと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いる。本年度は、会員が伝えた内容と子どもたちの感想を併せて収録した冊子を作成、これによって学校からの要請が増し、9校の授業に参加した。

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、2010年度はこれを何とか形に残したいと『語り継ぐ戦争の記憶』として第1集を、そして2011年度には第2集を出版した。また、山梨支部は支部の歩みと活動をまとめた『生き抜く力を探す旅』と題する冊子を出版した。

北東北支部の『われらの日々－戦前戦中の子どもた

ちー』の出版は2冊目として続編を出版した。また、支部主催で会員による「いのちの授業」を小学校に出向いて行っている支部も多くなってきた。まず、信州支部の「いのちの出前授業」、ほかに宮崎支部、兵庫支部、岡山支部などがある。

特異な活動として熊本支部では2度目の演劇公演「太平洋に架ける虹－ジョン万次郎物語」を10月14日に熊本市民ホールで上演した。シナリオ執筆から役者、裏方まですべてを会員が一丸となって取り組み、市民の大喝采を浴びた。これによって支部が大いに活性化した。

地域性のあるユニークなサークル活動を展開している支部が多くなっている。都市型の会員数が多い支部ではサークル活動が成立し、有効な活動となっているが、会員数が少人数の支部、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。

最近では各支部が情報伝達、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。ニュースは隔月から年1～2回発行までとさまざまであるが、地域性があり、支部活動の様子を読み取ることができる内容になっている。発行されたニュースは数十部を本部に送付していただき、本部から各支部に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。

1) 地方支部世話人代表（設立順）

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
5. 東海支部：林 博史
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
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



11月5日「四国支部6周年記念フォーラム」には1,600名の方が会場に



5月7日「九州支部フォーラム—支部発足10周年記念」の会場にて(上)



7月8日「山口支部3周年記念フォーラム」では、全国最高齢市長の井川成正さんと(下)

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：白井 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
31. 神奈川支部：依田 直也
32. 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
36. 佐賀支部：溝上 康弘
37. 香川支部：大原 昌樹
38. はりま支部：戸部 隆吉
39. 富士山支部：遠山 和成

1) 地方支部フォーラムの開催

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開催しているが、2011年度は、東日本大

震災により、福島、新潟の2カ所ではやむなく中止となったが、それ以外の地域は、このようなときこそ内向きにならずに元気を出さなければと結束して取り組み、大成功に導くことができた。

参加者数では、愛媛支部フォーラムの2,600名を最高に、岡山支部フォーラムの1,970名、北東北支部フォーラムの1,950名と、いずれも地域の大ホールが満席となり、さらに大勢の方々をお断りせざるを得ないこともあった。

フォーラムの会場では、日野原会長の講演の後に入会受付を実施し、「オリジナル日めくりカレンダー」をプレゼントすることにした(2008年10月より)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。

2011年度の延べ開催数は28回、延べ参加者数は3万4,025名であった。(詳細は35ページに記載)

2) 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「三つのスローガン」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」ことを付け加えている。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」を実施された。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」を企画されるところが多くなり、2011年度は5月に松山市立八坂小学校、7月に周南市立三丘小学校、11月には土佐市立宇佐小学校、2012年1月に徳島市立昭和小学校、2月に大分大学教育福祉学部付属小学校と5回にわたり開催した。この「いのち



「東京フォーラム」(2012年3月18日)では小田原少年少女合唱隊&コールバンドナ、コールアミコの大合唱(上)「マハロフラ」サークルによるフラダンス(下)



2012年2月16日は「大分支部特別記念フォーラム」で1,900名の聴衆を迎えた

の授業」はマスメディアの関心が高く、地域の新聞、テレビなどで報道される。これによって「新老人の会」日野原会長の活動を地域にアピールすることができた。

また、このような日野原会長の「いのちの授業」をモデルに、支部活動独自の発想で「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、あるいは会員が自身の特異な経験をもとに、数人のチームをつくり「いのちの大切さ伝える授業」を展開している。

すでに実施している支部は、信州支部、兵庫支部、宮崎支部、岡山支部などであるが、これらは次世代に「いのち」の大切さを伝える活動で、特に自身の戦争体験を踏まえて話せる会員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。

3) 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年生の広島への修学旅行の1カ月前に行われている。会員が戦争体験を通して「平和といのちの大切さ」を伝え、その後、生徒が修学旅行の見聞と合わせグループワークで話し合い発表する。

2011年度は、会員が語り伝えた内容と子どもたちの感想を併せて収録、冊子にまとめて500部作成した。神戸市内の小学校9校でこの活動を行った。

熊本支部では、2007年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2011年8月15日の終戦記念日に『語り残す戦争の記憶』として出版したが、2011年度は第2集として12名の編集委員がパソコンに入力して編集して製作し、これらの一部を小中高等学校の図書室に寄付した。

北東北支部では、吉田豊世話人代表を中心に会員の戦争体験を手記にして『われらの日々ー戦前・戦中の子どもたちー』を出版したが、2011年度は2冊目として、手記に加えて執筆者の座談会を掲載した『続・われらの日々ー戦前戦中のこどもたちー』を出版した。引き続き3冊目の続々編の出版に向けて取り組んでいる。

4) 「樹人千年の会」、「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た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6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た証として「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。

2011年度はこの活動を発展させた NPO 法人「いのちと平和の森・飯綱高原」を立ち上げた。これを記念して11月19日、飯綱高原において「新老人の会」主催のフォーラムを開催し、850名の参加で大盛況であった。

また、熊本支部では活動の一つとして2007年から「飯田山に山桜を植える会」に取り組んでいる。会員の知人が所有する山を「何とか活用できないか」と相談を受けたのがきっかけとなって山桜を植える計画が持ち上がり、これまでに167本の山桜を植えた。5年、10年先が楽しみである。2009年度から鹿児島支部も指宿の山に椿の樹を植える活動に取り組んでいる。2011年度から石川支部でも会員有志が「新みどりの会」を結成、植樹に取り組み始めた。

7 | 海外講演会・ツアー

「日米友好・万次郎ツアー万次郎の足跡をたどる旅」

日程 9月26日(月)～10月3日(月)

参加人数 75名

主催 「ホイットフィールド・万次郎友好記念館」
協力の会

協賛 「新老人の会」

訪問都市 ワシントン・ニューベットフォード・
フェアヘーブン・ボストン

9月27日から10月3日まで、「ジョン万次郎の足跡をたどる」ツアーで75名のメンバーとフェアヘーブンの町を訪問した。今回の参加者は、「万次郎募金に寄付をしてくださった方」、「新老人の会」会員、そして新たに「ラボ教育センター」の会員も加わった。

ツアーはワシントン到着の翌日、藤崎一郎駐米大使ご夫妻にも出席いただき、日野原理事長「100歳の誕生祝いの昼食会」が催され、その席上、大使から日米の友好関係に大きく貢献したとして、日米文化功労者の特別表彰状が授与された。

第2の訪問地ニューベットフォードは万次郎がジョン・ハウランド号に救助され2年間の捕鯨航海ののちに入港した町である。現地では180名もの地元の方々と引原毅ボストン総領事が待ち受けておられ、日野原理事長の100歳のお祝いと歓迎のパーティが盛大に行われた。

前の晩の大雨が嘘のように晴れた初秋のフェアヘーブンで10月1日は今回最大のハイライト「ジョン万祭り」であった。

開会のセレモニーで日野原理事長は、「万次郎が生きていれば184歳。100歳の私との年齢差は84歳。私には万次郎が祖父のように思えます」とスピーチし、2年後の「ジョン万祭り」への出席を約束された。

9月26日(月) 直行便にてワシントン DC。交流夕食会

9月27日(火) ワシントン市内見学
100歳祝賀昼食会

9月28日(水) 航空機にて、ボストン着後、ホテルへ

9月29日(木) ボストン市内観光、MIT・ハーバード大学など

9月30日(金) プリマスプランテーション→捕鯨博物館
→ニューベットフォード
日野原先生100歳誕生会

10月1日(土) フェアヘーブンでの「ジョン万祭り」に参加後、ボストンへ移動

10月2日(日) ホテル発、空路ワシントンDCにて乗り継ぎ

10月3日(月) 帰国

8 | 海外支部の設立

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の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のっとり運営し、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2500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、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 (2012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 50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める人が少ない。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 | 「第5回ジャンボリー」三重大会

2011年度は、日野原会長が100歳を迎える記念のジャンボリーであるため、当初からこれまでにない大規模な開催にしたいと三重支部に協力を依頼した。伊勢市のサンアリーナは1万人収容の施設であるが、ここに全国の会員と地元三重県の参加者で会場をいっぱいにする目標を掲げて実行委員会を組織し、準備にとりかかった。企画がまとまり、案内ちらしの印刷が済んだところで「3・11東日本大震災」が発生、三重支部では一部に自粛すべきという意見もあったが、本部を交えて検討の結果、このような時だからこそ開催して復興支援のために「新老人の会」からメッセージを発信しようということになった。そこで開催テーマを、東日本大震災の復興を祈念して「夢を天空に描く－新たな日本の再生と創造－」と改め、会長100歳の祝賀ムードを控えめにしたプログラムとした。

かつてない規模で開催された本大会には、北は北海道から南は沖縄まで全国からの参加者に加え、海外からもメキシコ、米国、オーストラリアからの会員が参加され、あわせて約700名の会員が集合した。

1) フォーラム

日時 2011年10月16日(日)～17日(月)

会場 三重県営サンアリーナ

参加者数 8,000名 (全国の会員と地元三重県の参加者)

●プログラム

司会 村上信夫 (NHK アナウンサー)

オープニングセレモニー

● 第5回ジャンボリー



三重県営サンアリーナに8,000人の大観衆を集めて開催された。日野原会長の講演と地方色豊かな催し物で会場は大いに盛り上がった。



- ・ファンファーレ 三重県立白子高等学校吹奏楽部
- ・開会宣言 実行委員長 鈴木 司郎
- ・雅楽演奏・舞「浦安の舞」 皇學館大学雅楽部
- ・大会会長挨拶 大会会長 中村 幸昭
- ・祝辞 伊勢神宮大宮司 高司 尚武

講演 「夢を天空に描く－新たな日本の再生と創造－」
「新老人の会」会長 日野原重明

アトラクション
フラダンス
「新老人の会」会員有志・YY フラググループ
・待ち望む平和の島 ・レイ ホオヘノ
・月の夜は

吹奏楽演奏 三重県立白子高等学校吹奏楽部
南風のマーチ、演歌メドレー、歌劇「蝶々夫人」より、かっぱねぶた、コパカバーナ
東日本大震災復興祈念合唱「明日という日が」

三重県立白子高等学校吹奏楽部
日野原会長百歳記念セレモニー

- ・合唱「きみはともだち」伊勢少年少女合唱団
- ・合唱「ハッピーバースデイトゥーユー」
- ・「ふるさと」会場の皆様と大合唱

閉会の挨拶 大会副会長 熊沢誠一郎
上記のプログラムに沿って、まず、伊勢市の地域性豊かに皇學館大学雅楽部の学生による平和を祈る心の舞「浦安の舞」で厳かに開始された。

中村幸昭大会長は、1年以上も前から三重支部の総力を挙げて準備に取り組んでいたところ、東日本大震災が発生、これを機に復興のメッセージを発信したいという新たな決意をもってこの会を開催すると挨拶された。伊勢神宮大宮司の祝辞は、この日が「神嘗祭」に当たっておりやむなくビデオ出演となったが、悠久の歴史と伝統を誇る伊勢ならではのオープニングセレモニーであった。

会長講演「夢を天空に描く」は、この日のメインプログラム、日野原会長は100歳の色（ピンク）のジャケットに身を包み、大きく両手を広げて8,000人の聴衆の声援に応えながら登場された。「私は10月4日で100歳になりました。100年生きてきて今日が最高の日です。今、このときというプレゼントをみなさんからいただきました。私からのお返しは『夢を描く』ということです」と語りかけ、ロバート・ブラウニングの『地上では欠けた弧、天上では全たき円』に触れられ、「大きな夢を天空に描き、それを完成させるための弧となるような人生を送りましょう」と100歳のメッセージを参加者に贈られた。



会場には各支部の活動状況を紹介するパネルも展示された

アトラクションは、全国の会員有志と地元三重のYYフラグループ併せて150名によるフラダンス。91歳を最高齢に70～80歳代の皆さんが華やかな衣装に身をつつみ、美しい自然、人の心や愛を音楽に合わせて優雅に表現する姿は聴衆の心を和ませた。

続いて、白子高等学校吹奏楽部は国内コンクールでたびたび金賞を受賞、ヨーロッパでの演奏経験も豊富な実力ある吹奏楽部。総勢130人のメンバーが多彩な曲目に合わせた華やかで若々しいパフォーマンスは聴衆を大いに魅了した。東日本大震災の復興を祈念した合唱「明日という日が」は、被災地の映像を背景に高校生の澄み切った歌声が胸に迫り感動を呼び起こした。

日野原会長百歳記念セレモニーは伊勢少年少女合唱団の子どもたち10人による合唱と花束贈呈、フィナーレは「ハッピーバースデイ」と「ふるさと」を会場のみなさんと大合唱して、共に祝福し感動を分かち合った。

2) 支部活動のパネル展示

ラウンジでは、全国の支部の活動をパネルにして展示し、「新老人の会」の活動を参加者に広く見ていただくというもの、全国の会員が興味深げにパネルに見入り、記念撮影をしたり楽しそうな姿が見られた。

3) 三重の物産販売

好天に恵まれた場外のテントでは、三重の物産販売と「伊勢うどん」「てこね寿司」など軽食コーナー、日野原会長百歳記念に制作したTシャツの販売、サイン入り著書の販売が好評を博した。

4) 大懇親会

全国から参加の会員が一人でも多く参加できるように、伊勢地域で最大の宴会場をもつ「ホテル宝生苑」（定員320

名)で開催した。伊勢志摩の地でおめでたいときにとり行われる伝統芸能「ひっぱり餅」が披露され、全国の会員が日野原会長百歳のお祝いムードの中で楽しい交流のひとつときをもつことができた。

11 | 東京フォーラム

テーマ「夢を天空に描く」

日時 2012年3月18日(日)

会場 武蔵野市民文化会館大ホール

参加者 1,008人

●プログラム

- ・オープニング フラダンス マハロフラサークル
- ・講演「年齢にとらわれずに豊かに生きる」

「新老人の会」会長 日野原重明

- ・エンディング コーラス 小田原少年少女合唱隊

「新老人の会」コール・バンドナ&アマカ

2011年度は、東京・多摩地区の今後の活動へと繋げるために、武蔵野市と三鷹市教育委員会の後援をいただき、武蔵野市で開催した。また当日は本部世話人をはじめ、地元武蔵野市や三鷹市で活躍されるボランティアの方に呼びかけ、受付、会場整理などに総勢50名の方にお手伝いいただいた。

司会は初めて本部サークル「さっそうクラブ」の指導者、本田愛子さんをお願いした。今回のオープニングは、マハロフラサークルの皆さん。日野原会長が世界の平和を願って作詞した『待ち望む平和の島』をはじめ、4曲を披露。90歳を越えるメンバー2人も参加した。

石清水事務局長は12年目を迎えた「新老人の会」の活

動について、映像を使って紹介した。

日野原会長の講演は『夢を天空に描く』。「困難に耐える中でこそ人は自分自身を強く育んでいくことができる。私たちは命を尊び、与えられた使命を忘れずに、どんなに苦しくても夢を持ち続けよう」と話された。

エンディングは澄みきった歌声の小田原少年少女合唱隊と「新老人の会」本部と神奈川支部によるコーラス。小田原少年少女合唱隊は10年ぶりのジョイントとなった。最後はフラダンスのメンバーも加わり、日野原会長の指揮のもと会場の皆さんと一緒に『ふるさと』の大合唱となった。

12 | 「新老人の会」本部サークル活動のトピックス

本部では現在24のサークルが活動している。活動実績は開催数を累計すると年間443回、延べにして7,142人にも及ぶ会員が参加している。

以下、本年度の特徴的な活動を報告する。

〈コールバンドナ&コールアマカ〉

本部コーラグループ「コールバンドナ」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』に参加し、浅井敬壹氏の『うるわし賞』を受賞した。

〈山の会〉

本年度は天候に恵まれず、下記3回の開催となった。

5月25日「丹沢・塔ノ岳」/9月27日「金時山・乙女コース」/1月17日「鎌倉・天園」

〈歴史探訪の会〉

本年度の開催は以下の通りである。

5月13日「深大寺と植物公園のバラを楽しむ」

6月10日「浅草寺と隅田川周辺」

9月30日「武蔵国分寺から殿ヶ谷戸庭園」

10月22日「東京競馬場から大黒魂神社へ」

11月25日「秋を楽しむ神宮外苑」

12月9日「築地市場界隈の散策」

3月30日「明治神宮から代々木公園」

その他、スローピッチソフトボールは第7回になる日野原カップを9月17日・18日、東京大田スタジアムで開催。『日野原重明先生・百歳記念』とした。

2011年5月には日野原会長に寄贈していただいたハンドベルを用いて「ハンドベル・サークル」が誕生。指導者は本部世話人でもある申戸功三郎さん。また6月から



「東京フォーラム」は武蔵野市民文化会館で開催

は三軒茶屋の植木ソーシャルダンススピリッツにおいて社交ダンスも始まった。指導者は水越賢一さんである。

現在活動しているサークルは下記の通りである。

俳句の会／パソコン／テニスを楽しむ会／コーラス／SP方式によるソフトボール／共に語ろう会／詩吟の会／山の会／漢字書道を楽しむ／朗読の会／英語の会／数学を楽しむ会／歴史探訪の会／世界を語る会／フラダンス／丹田呼吸法／川柳の会／さっそうクラブ／源氏物語講読会／いきいき健康体操／囲碁を楽しむ会／何でも話そう日曜昼食会／ハンドベル／社交ダンス

(実施状況は36ページに記載)

13 | ヘルス・リサーチ・ボランティア研究 (HRVS)

2002年度より高齢者の健康状態の変化を継続して調査研究するプロジェクトが企画され、「新老人の会」会員の407名が登録した。日本総合健診学会倫理委員会の承認のもとに2002年11月より随時調査が開始され、2011年7月にすべての対象者の5年間にわたる調査を終えた。

1) 新老人の健康特性について

第5次循環器疾患基礎調査(厚生労働省)の結果(70歳以上の男女1,531例)と2003年10月までに登録されていたHRV254例について疾病の状態を比較すると、HRV群が脳血管障害、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病の罹病率と喫煙率が有意に低いことが確認され、疾病の面から見てより健康状態が良好と評価された。

2) 生活習慣上の特性

LPC式生活習慣検査を用いてHRV群(男女163例)と、それまでに同調査を受けていた一般人70歳以上の男女5,206例(日本全国)について比較した結果、男女とも高塩分尺度が低く、料理への進取性、娯楽(趣味)、健康尺度(健康に対する関心)、社会奉仕の尺度、清潔(身だしなみ)、運動の尺度、外向性、共感性、自発性に富み、疾病頻度、訴え(症状や徴候)が少なく、情緒の安定といった生活習慣上の特性が認められた。これの尺度から得られる5つの総合指標を、同様に一般人とHRV群の男女についてそれぞれ比較すると、両性のいずれも精神的な活発さ、

知的な行動力(健康志向の生活)、そして心身の安定性の高さにおいて有意にHRV群で優れていることが示され、新老人の行動特性が明らかになった。

3) 5年の経過で明らかにされたこと

a) 生存率の性差と死亡原因：5年の経過で死亡が確認されたのは、男性14名(8.1%)、女性8名(4.0%)で、死亡者は男性に多い。死亡の原因については悪性腫瘍10例(45.5%)、心臓・脳血管障害(急死を含む)5例(22.7%)が主要な疾患であり、脆弱死(いわゆる老衰死)は2例(9.1%)であった。

b) 脆弱化の予測：対象者をCSHA(Canadian Study of Health and Aging)の脆弱化指標を用いて2群に分け、統計学的に有意な差を示した諸因子は以下に示す通りである。

少ない筋肉量、低い握力、低い骨密度、遅い歩行速度、高い最高血圧、大きい脈圧、低い血色素、低い黄体化ホルモン、女性、記憶力の低下、高コレステロール血症、転倒、配偶者なし、尿失禁。

これらの中で脆弱化を予測する因子を多変量解析で検討すると以下の4因子が抽出された。①歩行速度、②脈圧、③記憶の低下、④難聴。このことは脆弱化の予防の可能性を強く示唆するものである。この結果は論文としてまとめられ、『Experimental Gerontology』誌に投稿し受理された(2012)。

c) 高齢者の血圧管理について：高齢者に対する血圧管理の有用性を動脈硬化の観点から検討すると、5年の経過で正常血圧者でも加齢の結果動脈硬化は進行する。これに対して観察開始以前、あるいは経過中に薬物療法を行った群では正常血圧群と同様の動脈硬化のレベルを保つことができたが、高血圧で治療を行っていない群では明らかな動脈硬化の進行が見られた。

d) 遺伝子に関する研究

心臓・血管系疾患の発症に関わる遺伝子型について、脳血管障害、心筋梗塞・狭心症、高血圧の患者群との比較で明らかに異なる知見が得られており、HRV研究の対象者では血管疾患に罹患しにくい遺伝子型を有していた。

● 地方支部の活動状況（全39支部）

支部名	人数(男/女)	主な活動	サークル
九州支部	454 (164/241)	フォーラム開催、会報発行、定例会、樹人千年の会、MEVの会、健康元気の会、サンデーナイト講演会	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、ダンスの会
広島支部	381 (131/250)	支部フォーラム、新緑・山菜を楽しむ、紅葉とリンゴ狩りを楽しむ会、さっそう	折り紙、コーラス
兵庫支部	308 (119/189)	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、朗読、オペラ鑑賞、エッセイ、パソコン、英会話、奇行
京滋支部	230 (91/139)	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、落語を楽しもう会
阪奈支部	331 (141/190)	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、健康と医療を語る、健康太極拳、陶芸
東海支部	272 (105/167)	フォーラム開催、会報発行、定例会	俳句、回想クラブ、コーラス、自分史、朗読、かがやく暮らし、レクリエーション
信州支部	356 (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	264 (95/167)	フォーラム開催、会報発行、バスツアー、文化講演会、定例会	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	195 (81/114)	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	181 (81/100)	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	77 (34/43)	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	212 (72/140)	フォーラム開催、会報発行、月例講演会	
鳥取支部	229 (106/123)	フォーラム開催、会報発行、ランチ活動	
新潟支部	308 (123/185)	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	408 (193/215)	フォーラム開催、会報発行、「道しるべ」フォーラム	グルメサロン
熊本支部	281 (104/177)	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	239 (89/150)	フォーラム開催、会報発行、毎月のサロン	俳句、コーラス、輝きサロン
宮崎支部	131 (52/79)	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	88 (34/54)	フォーラム開催、会報発行、会員の集い	
岡山支部	205 (82/123)	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、ゴルフ
三重支部	379 (148/231)	フォーラム開催、会報発行、月例会、ジャンボリー開催	コーラス、リズム体操、俳句、連句
山口支部	427 (194/233)	フォーラム開催、会報発行、交流会	
北東北支部	278 (123/153)	フォーラム開催、会報発行、戦前・戦後の子どもたち統編計画	
群馬支部	170 (68/107)	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	カラオケ
石川支部	177 (70/107)	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、自彊術、新みどり会
沖縄支部	292 (110/182)	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	216 (101/115)	フォーラム開催、会報発行、健康セミナー	古典を読む会
神奈川支部	572 (230/342)	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、詩吟
千葉支部	357 (129/228)	フォーラム開催、会報発行、ウォーキング、バスの度、講演会	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	213 (85/128)	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、大人の算数、短歌と古典
徳島支部	177 (79/98)	フォーラム開催、会報発行	講演会、合唱サークルなど
大分支部	315 (107/208)	フォーラム開催、会報発行、講演（垣添忠生さん、吉行和子）、野外研修、リレー・フォー・ライブ	
山形支部	127 (91/36)	フォーラム開催、会報発行	
愛媛支部	328 (136/190)	フォーラム開催、会報発行、愛・輝きフォーラム	俳句、かまぼこ板の絵、戦争と平和
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	
佐賀支部	95 (46/49)	フォーラム開催、会報発行、総会、健康ゼミナール	
香川支部	125 (51/74)	フォーラム開催、会報発行、会員の集い	パソコン、旅行
はりま支部	265 (98/167)	フォーラム開催、会報発行、総会	コーラス、読書、散策、おしゃべりとグルメ、オペラ鑑賞
富士山支部	102 (50/62)	フォーラム開催準備等（2012年4月22日実施）	

●「新老人の会」地方支部主催フォーラム 開催回数合計28回 参加者数合計34,025名

開催数	開催日	支部・ブランチ名	テーマ	会場	動員数
1	4月14日	熊本支部第6回フォーラム	人生のはじめと終わりをどう結ぶか	崇城大学市民ホール（熊本市市民会館）	1,700
2	4月29日	沖縄支部創立三周年記念講演会	愛と怒と平和が日本の未来をつくる	那覇市民会館	1,500
3	4月30日	沖縄支部創立三周年記念講演会	愛と怒と平和が日本の未来をつくる	沖縄市民会館	1,100
4	5月7日	九州支部フォーラム ～支部発足10周年記念～	100歳・日野原重明会長と特別講演会 勇気ある生きかた～新しいことへの挑戦～	JR九州ホール（JR博多シティ9F）	600
5	5月18日	和歌山支部フォーラム	～日野原重明先生 100歳記念フォーラム～ 勇気ある生きかた～新しいことへの挑戦～	和歌山市民会館大ホール	1,400
6	5月25日	愛媛支部フォーラム	日野原先生100歳の勇気ある生きかた ～新しいことへの挑戦～	ひめぎんホール メインホール（愛知県 県民文化会館）	2,600
7	6月11日	京都支部フォーラム	老いも若きも共に生きる生きかた	龍谷大学深草キャンパス「顕真館」	498
8	6月14日	北東北支部八戸フォーラム	人生のはじめと終わりをどう結ぶか ～あなたの生きかたの選択～	八戸市公会堂ホール	1,950
9	6月26日	岡山支部フォーラム	人生のはじめと終わりをどう結ぶか ～あなたの生きかたの選択～	倉敷市民会館	1,970
10	7月8日	山口支部3周年記念フォーラム	～心豊かに輝いて生きる～人生のはじめと終わりを どう結ぶか～あなたの生きかたの選択～	スターピアくだまつ（下松市文化会館）	1,000
11	8月5日	北海道支部フォーラム	逆風の中での勇気ある生きかた	札幌プリンスホテル国際館バミール	470
12	8月25日	兵庫支部はりまランチフォーラム	逆風の中での勇気ある生きかた	姫路市文化センター大ホール	1,480
13	9月4日	宮崎支部フォーラム	逆風にめげず凛々しく生きる	シーガイアコンベンションセンターサミットホール	1,245
14	9月9日	富山支部フォーラム	生きがいをもとめて	富山県高岡文化ホール	700
15	9月16日	香川支部設立記念フォーラム	輝いて生きる	サンポートホール高松大ホール	1,428
16	11月5日	四国支部6周年記念フォーラム	逆風にめげず凛々しく生きる	高知県立県民文化ホール（オレンジホール）	1,600
17	11月13日	島根支部フォーラム	100歳記念講演：逆風に向かって凛々しく生きる	島根県民会館中ホール	500
18	11月19日	信州支部フォーラム	「いのちと平和の森 飯綱高原」 発祥記念 逆風の中でどう生きるか	長野市飯綱高原いこいの村アゼリア飯 綱講堂	850
19	12月10日	東北支部第3回宮城フォーラム	苦難にめげず凛々しく生きる	仙台国際センター（大ホール）	950
20	12月13日	兵庫支部フォーラム	日野原重明先生100歳記念講演会 逆風の中で勇気ある生きかた いとしい「いのち」の育て方 高木 慶子	ラッセホール2階ローズの間	550
21	1月22日	徳島支部設立記念講演会	日野原重明先生100歳記念講演会 ～長寿の秘訣-100歳をどう生きてきたか～	徳島市立文化センター	1,050
22	1月29日	佐賀支部発足記念フォーラム	100歳記念特別講演会 苦難の中でどう生きるか	佐賀市民会館大ホール	976
23	2月2日	山梨支部富士吉田フォーラム	日野原重明先生100歳記念講演 ～苦難にめげず凛々しく生きる～	ふじさんセンター	850
24	2月16日	大分支部特別記念フォーラム	日野原重明先生100歳記念講演 苦難の中をどう生きるか	iiichiko 総合文化センター・グランシアタ	1,900
25	2月21日	阪奈支部フォーラム	長寿の秘訣-100歳をどう生きてきたか	太閤園	600
26	2月25日	第5回鹿児島支部フォーラム	日野原重明先生100歳記念講演 長寿の秘訣-100歳をどう生きてきたか	鹿児島市民文化ホール第一ホール	2,100
27	3月10日	石川支部第3回フォーラム	日野原重明先生100歳記念講演 東日本大震災復 興祈願 逆風の中で勇気ある生きかた	金沢歌劇座	1,450
28	3月18日	東京フォーラム	夢を天空に描く	武蔵野市民文化会館	1,008

●「新老人の会」後援：ホイトフィールド・万次郎友好記念館協力の会 開催回数合計2回 参加者数合計58名

開催数	開催日	支部・ブランチ名	テーマ	会場	動員数
1	7月19日	ホイトフィールド・万次郎友好記 念館協力の会講演会	講演：万次郎と英語 フェアヘーブンの街と万次郎トレール 北代 淳二	砂防会館5階	38
2	3月2日	万次郎スピリッツを考える会	講演：中濱万次郎と坂本龍馬 北代 淳二	砂防会館5階	20

●「新老人の会」熊本支部主催：「ホイトフィールド・万次郎友好記念館」協力の会・外務省・アメリカ合衆国福岡領事館ほか後援
開催回数合計1回 参加者数合計1,600名

開催数	開催日	支部・ブランチ名	テーマ	会場	動員数
1	10月14日	「新老人の会」熊本支部会員による舞台劇	ねんりんピック2011熊本 太平洋に架ける虹～ジョン万次郎物語～	崇城大学市民ホール	1,600

●「新老人の会」本部サークル活動 開催回数合計467回 参加者数合計7,006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	391
2	パソコン	2001.2	佐々木朝雄	毎週水曜	34	325
3	テニスを楽しむ会	2001.7	玉木 恕乎	隔月第2金曜	5	18
4	コーラス	2002.3	指導・桑原 妙子	原則第2火曜	19	679
5	SP方式によるソフトボール	2002.7	小泉 清昭	毎週水曜	48	480
6	共に語ろう会	2002.11	当番制	毎月第4木曜	10	48
7	詩吟の会	2002.11	古田多美子	第1・3金曜	24	308
8	山の会	2001.3	斉藤 智	隔月	5	27
9	漢字書道を楽しむ	2003.3	加藤 良行	第1・3木曜	19	88
10	朗読の会	2003.4	櫛部 妙有	第2・4月曜	20	150
11	英語の会	2003.9	高木 暎一 Zaborszky Kiyoko	第1・3水曜	22	241
12	数学を愉しむ会	2003.9	宮川ユリ子	第3水曜	8	104
13	歴史探訪の会	2003.12	大野 隆司	随時	6	191
14	世界を語る会	2004.5	玉木 恕乎	毎月第4木曜	9	216
15	フラダンス	2004.9	宮川ユリ子	毎週月曜・木曜	93	2105
16	丹田呼吸法	2005.1	櫻井 忠敬	第2・4火曜	20	247
17	川柳の会	2006.6	大野 風柳	隔月誌上にて	6	312
18	さっそうクラブ	2007.1	本田 愛子	6回コース4スクール	16	115
19	源氏物語講読会	2007.4	竹田 照子	毎月	12	120
20	いきいき健康体操	2008.3	小林 貴子	第1・3火曜	21	189
21	囲碁を楽しむ会	2008.6	宮下 久吉	第四月曜日	12	12
22	何でも話そう日曜昼食会	2009.9	富田 隆史	第四日曜日	12	127
23	ハンドベル	2011.5	串戸功三郎	第2・4金曜日	18	261
24	社交ダンス	2011.5	水越 賢一	第1・3木曜日	22	252

ヘルスボランティアの育成と活動

健康教育サービスセンター 所在地：東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階

1 | ヘルスボランティアの育成

1) 医療と福祉の現場ではたらくボランティアのためのヘルス・ボランティア講座

日時 2011年11月2日(水)・11月9日(水)

延参加者数 176名

●プログラム

●第1回：私が変わる，社会は変わる－ボランタリーライフの社会－

日時 11月2日(水) 10：00～12：30

講師 興梠 寛 昭和女子大学人間社会学部教授，日本ボランティア学習協会代表理事，世田谷ボランティア協会理事長

●第2回：傾聴とボランティア活動

日時 11月2日(水) 13：15～16：00

講師 水野修次郎 日本カウンセリング学会認定カウンセラー・認定スーパーバイザー，麗澤大学教授

●第3回：動作障害とその援助

日時 11月9日(水) 10：00～12：30

講師 安部 能成 千葉県立保健医療大学准教授，作業療法士

●第4回：輝いて生きる…ボランティア活動がもたらす力

日時 11月9日(水) 13：15～14：00

講師 日野原重明 ライフ・プランニング・センター理事長，聖路加国際病院理事長

●第5回：ボランティア活動の基本的理解とLPCのボランティア活動

日時 11月9日(水) 14：00～16：00

講師 志村 靖雄 ボランティア・コーディネーター，活動ボランティア ライフ・プランニング・センター

全4回の日程でヘルスボランティア講座が開催された。この講座の講師のひとりである興梠寛先生が理事長を務める世田谷ボランティア協会では「世田谷災害ボランティアセンター」を東日本大震災前から運営しておられ，このたびの震災直後より，多くの医療職を含むボランティアを派遣された。

その講義内容を今回はご紹介したい。

日時 2012年11月2日(水) 10：00～12：30

講師 興梠 寛



動作障害とその援助について学ぶ

世田谷ボランティアセンターでは，震災のその日のうちには医療職の派遣ボランティアの登録窓口を開設し，5日後には先遣部隊が現地入りした。現地のニーズや問題点をこの時点で把握し，ボランティアを派遣してきた。震災直後は介護の必要な高齢者が，体位交換もできないような体育館の床にそのまま寝ておられたり，重い知的障害のある方が，避難先を求めて施設を点々と移されていたり，目処のつかない行方不明者の捜索などさまざまな困難や矛盾にぶつかりながらも活動を続けている。

しかし，現地の人たちにとってこれからの問題点は，この震災そのものが世間から「忘れ去られる」ことであり，マスメディアは「復興」をテーマに情報を流しているが，現地にとってはこれからの日々をどう暮らしていくかについてが差し迫った問題であり，生活再建期とはとうていいえない状況である。

また，大学生もボランティアとして多数入っているが，このようなエピソードを聞いた。学生が子どもたちに絵本の読み聞かせをしてあげようと部屋に入ると，一人の子どもが近寄ってきて，子どものほうが反対に読み聞かせをしてくれたとのこと。子どももなにか感謝の気持ちを表そうと感じており，ボランティアをされるだけでは不満なのだ。また，ある避難所でお年寄りが泣いているので，そのわけを伺うと「皆さんに親切にしていたくのはありがたいが，惨めでしかたがない」とおっしゃった。そのときボランティアというのは何かをしてあげるだけではだめで，当事者が何かをできるよう支えることが重要なのだと思い当たった。

2 | 血圧測定ボランティアの養成と活動

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7,940名受講している。しかし、自動血圧計が普及したことにより、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。

最近では主治医が家庭で血圧を測定するように指導する傾向にあるが、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十分に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有用である。

指導法は個別に行うために1人に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もらっている。

指導法は、マンツーマンで技術指導をし、測定した血圧値を健康管理に活用できるよう、自己管理の方法まで指導している。

本年度は「ホームヘルパー2級養成講座」受講者20名を含めた23名に対して指導を行った。

1) 血圧グランドシニアの研修

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年間5回開催している。本年度は、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ている。

本年度は、5回開催し、延べ75名の血圧測定ボランティアが参加した。

2) 血圧測定ボランティアの活動

本年度は、17名が登録し、健康教育サービスセンターの教育プログラムの中で、血圧自己測定講習会の指導に参加した。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28日と30日に、延べ12名のボランティアが実技指導にあたった。

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3名であった。

本年度の血圧測定ボランティアの活動は延べ14名であった。

3) 血圧測定ボランティア養成(通信)講座

本講座の目的は、①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い、②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。最近では、自動血圧計の普及により聴診法による測定法を習得しようという人は少なくなっているため、本年度は、本講座を開講を中止した。

報告/平野 真澄(健康教育サービスセンター所長)

3 | SP(模擬患者ボランティア)の活動と養成

1) SPボランティアの活動

1995年度から養成が始まったLPC模擬患者ボランティア(LPCSP)は、当初はなかなかSPそのものの要請が少なく、当財団が行うセミナーなどの参加のみで年に2~3回ほどであった。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年生を対象に本格的に共通試験(OSCE)が行われることになり、LPCへの要請依頼も2005年当時は22件であったのが、2006年度には倍以上の依頼があり、ここ数年活動依頼数は60件を超えており、毎月5回はどこかの学校へ出向き活動していることになる。

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5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に、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している。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、一般市民として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はそれぞれに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げ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。常に仲間同士で切磋琢磨していることがSPの向上心に繋がっている。

昨年度に続き新しい動きとしては地域での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参画したことがあげられる。今年度は東京都病院経営本部からの依頼があり、都内の病院で臨床医の患者サービス向上への研修に参加した。それらの活動はSP ボランティア自身のやりがいにもつながるよい体験となっている。

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 を活用する学校もあった。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、高齢の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る。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、学生の教育だけではなく現場の医療従事者の教育にも今後大いに活用されていくことが期待される。

今年度は定例ミーティング11回、延べ463名参加、スタッフミーティング17回、延べ234名参加、活動回数57回、延べ人数320名、延べ活動人数1,017名であった。

2) 模擬患者ボランティア養成入門講座

LPCSP ボランティアになるためには養成入門講座を受講することが必須となっている。

2011年度は下記の通り実施した。

●プログラム

- 第1回：LPC と模擬患者についての基本的な理解「模擬患者ボランティアのQ & A」

日 時 7月8日(金) 10:30~12:00

講 師 福井みどり LPCSP ボランティアコーディネーター

- 第2回：LPC 模擬患者ボランティア活動の紹介

日 時 7月8日(金) 13:00~14:45

講 師 LPCSP ボランティア

- 第3回：医学教育におけるSP の役割

日 時 7月8日(金) 15:00~16:00

講 師 大滝 純司 東京医科大学医学教育講座／
総合診療科教授

- 第4回：LPCSP ボランティアになって

日 時 7月15日(金) 10:30~12:00

講 師 LPCSP ボランティア

- 第5回：模擬患者の体験学習

日 時 7月15日(金) 13:00~14:45

講 師 LPCSP ボランティア

- 第6回：看護教育におけるSP の役割

日 時 7月15日(金) 15:00~16:00

講 師 城戸 滋里 北里大学看護学部教授

2010年度3月に開催される予定が東日本大震災の影響で4カ月遅れて2011年7月に上記内容で実施した。

本講座への参加の動機は、模擬患者の経験者から誘われたという方が多く、社会貢献をしたい、自分でもできる意義のある活動をしたいということから応募されてくる方が多い。「先日、知人の紹介で日野原先生の講演に出席し、この活動を知りました。とても感動しました。高齢になったこれからも社会との関わりを持ちたいと日頃思っておりました。今後の社会とのかかわり、コミュニケーション、人とのかかわり、自己啓発をして、生き甲斐のある第二の人生を楽しく過ごすことが動機です」という方や、「娘が医学生なので、医学教育に興味がありました」という熱心な方もいた。

内容については参加者の64%の方から大変よいとの反応があり、「劇団 HINOHARA の一員」との言葉は印象に残った。

3) SP 研修

2011年度は3月に予定されていた模擬患者ボランティア養成講座が3月11日の東日本大震災の影響で開催中止となったために従来の53名でスタートした。7月によりやく模擬患者ボランティア養成講座を開催することができ、新たに12名のメンバーが加わり総勢60名となった。女性49名、男性11名で平均年齢は67歳、最高年齢82歳、一番若いSP は49歳であった。数が増えたことで、医学部のOSCE など20名という大人数のSP 要請にもすぐに応じることができている。

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る。そのために研修は必須となっている。LPCSP グループとしてメンバー間の連絡徹底や一定のSP としての質を保持できるように研修を重ねている。

●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ミーティングである。通常毎月第一金曜日10時30分からお昼をはさみ15時まで行われる。ミーティングは、①ロールプレイ研修、②活動報告、③グループワーク、④活動先大学講師によるレクチャー、⑤事前打ち合

●SP ボランティアの活動風景



北里大学看護学部



東京慈恵会医科大学



神奈川県立よこはま看護専門学校



北里大学看護学部



足柄上病院

わせなどを中心に行われている。

●ロールプレイ研修

T医科大学で行われている臨床実習へ参加するSPのためのロールプレイ研修として、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T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。初心者SPはシナリオの情報を間違いなくスムーズに患者らしく伝えることで精一杯になってしまう。学生の授業において求められるSPの役割は、うまく患者役を演じるよりも、いかに学生が学んだ知識を元に患者に質問を出せるかが重要である。

それがSPの初心者だと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。大切なことはSP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が大切なのである。しかしSPは頭ではそのことが理解できても、どうしても上手に饒舌に演じることのほうに熱心になっ

てしまう。それゆえに学生の質問に対して沢山の情報を出し過ぎず、一問一答で対応することの練習を繰り返す行うことが必要となる。

次にSPに求められていることは学生へのフィードバックである。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、特に学生の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から指摘してほしいということである。さらに学生を傷つけず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なければならぬ。例えば「服装がだらしないので、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か心配になりました」と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。SPの練習ではまず学生のよいところをほめ、悪いところを指摘し、最後によいところをほめる練習をしている。

学生に「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とりで、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よく理解できる。このような具体的な点をお互いに出し合いながら研修を行っている。

SPによっては学生とのやり取りの間に何が起きていたかをまったく記憶にとどめていられなかったりすることが多くあるので、繰り返しSP同士で練習する必要がある。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ったり、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、やはり繰り返しの研修が必要となる。

3つ目は評価の練習である。医学部や看護学部の行う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、評価の練習も行っている。学生の態度を評価することはとても難しく、評価者の主観によ

てかなり差が出ることが評価の練習をしていても感じられる。目に見える髪形や服装などでは大きな差は出ないが、「この学生によく話を聞いてもらえたか」とか、「この学生に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「とてもよい5」の評価と、「とても悪い1」の評価を同じロールプレイから出すことがあり、大きなばらつきが出るのがわかった。あまりにも異なる評価については、なぜそのように評価をしたかを全体で検証し、どのSPと対応しても評価がぶれないような工夫をしている。

SPの評価は参考程度で直接的な学生の評価にならないのは幸いであるが、どのSPにあたって同じように評価できるように常に練習を怠らないような努力が求められる。

●活動報告

毎月の活動をまとめて大学担当者から報告をしてもらっている。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、全体のSPで共有しておいたほうがよい内容、特にSPの演技やフィードバックについて学びとなる内容を報告してもらっている。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ことをノルマとしており、1分間で話すことの練習を行っている。

●グループワーク

月に1回のミーティングであるので、昼食の時間はテーマに沿ったグループワークの時間となっている。4月と5月の新しいボランティアを迎えての月は、お昼休みに「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」などを行い、それ以後は、「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」などを行っている。ま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が図られるように工夫している

●派遣先大学講師からのレクチャー

初めてSPを要請してこられる大学の先生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、大学がSPの役割として期待していることなどについて30分から1時間のレクチャーをしていただいている。医学部のコミュニケーションのみではなく、看護技術のOSCEや認知症患者への関わりなど、新しいテーマの場合にはSPへのレクチャーをお願いしている。また、SPの技術指導として片麻痺患者の演技方を首都大学の作業療法や理学療法の先生方からも直接講義をお願いしている。

報告/福井みどり(健康教育サービスセンター副所長)

● SP 活動記録 (2011年4月～2012年3月)

日(曜日)	大学名	内容	人数
4/12(火)	東京医科大学	臨床実習	2
4/22(金)	スタッフミーティング		20
4/26(火)	東京医科大学	臨床実習	2
4/28(木)	明海大学歯学部	5年生授業 行動科学	10
5/12(木)	明海大学歯学部	OSCE 事前全体会議	2
5/14(土)	明海大学歯学部	学内 OSCE	8
5/17(火)	東京医科大学	臨床実習	2
5/20(金)	定例ミーティング		41
5/25(水)	スタッフミーティング		16
5/31(火)	東京医科大学	臨床実習	2
6/1(水)	首都大学東京	関節可動域	11
6/3(金)	定例ミーティング		35
6/7(火)	東京工科大学	口腔ケア	14
6/13(月)	よこはま看護専門学校	老年看護学演習	3
6/17(金)	武蔵野大学看護学部	糖尿病患者ヘインス リン自己注射説得	5
6/18(土)	LPC セミナーの協力	フィジカルアセスメント	1
6/21(火)	東京医科大学	臨床実習	2
6/24(金)	スタッフミーティング		21
6/25(土)	LPC セミナーの協力	フィジカルアセスメント	5
7/1(金)	定例ミーティング		41
7/5(火)	東京医科大学	臨床実習	2
7/7(木)	北里大学看護学部	援助の実際	7
7/8(金)	帝京大学薬学部	OSCE	12
7/8(金)	養成入門講座	sp 参加者	21
7/11(月)	横浜創英短期大学	看護・介護技術の習得	8
7/12(火)	横浜創英短期大学	看護・介護技術の習得	8
7/12(火)	明海大学歯科	事前打ち合わせ	2
7/14(木)	東京工科大学	ヘルスアセスメント1	12
7/15(金)	養成入門講座	sp 参加者	32
7/21(木)	明海大学歯学部	OSCE	8
7/22(金)	スタッフミーティング		17
8/5(金)	定例ミーティング		49
8/19(金)	スタッフミーティング		16
8/30(火)	東京医科大学	臨床実習	2
9/1(木)	東京慈恵会医科大学	聴診技術介護コミュ ニケーション	8
9/9(金)	定例ミーティング		39
9/13(火)	東京医科大学	臨床実習	2
9/16(金)	スタッフミーティング		20
10/4(火)	東京医科大学	臨床実習	2
10/7(金)	定例ミーティング		43
10/18(火)	東京医科大学	臨床実習	2
10/19(水)	首都大学東京	面接実習 (認知症患者)	11
10/21(金)	スタッフミーティング		19
10/25(火)	都立広尾病院	打ち合わせ	2
10/26(水)	よこはま看護専門学校	アナムネーゼ聴取	1

日(曜日)	大学名	内容	人数
10/28(金)	帝京大学薬学部	OSCE 服薬指導を受ける	12
11/1(火)	東京医科大学	臨床実習	2
11/2(水)	よこはま看護専門学校	高齢者とのコミュニ ケーション	2
11/4(金)	定例ミーティング		43
11/9(水)	相模原看護専門学校	OSCE	4
11/14(月)	共立女子短期大学	認知症患者へのコ ミュニケーション	4
11/15(火)	東京医科大学	臨床実習	2
11/18(金)	首都大学東京	OSCE 各6 コミュニケーション& トランスファー	12
11/21(月)	共立女子短期大学	認知症患者へのコ ミュニケーション	4
11/25(金)	スタッフミーティング		17
11/29(火)	都立広尾病院	医療関係者のコミュ ニケーション	2
11/29(火)	東京医科大学	臨床実習	2
12/7(水)	北里大学看護学部	看護の実際	7
12/9(金)	定例ミーティング		45
12/13(火)	東京医科大学	臨床実習	2
12/15(木)	北里大学看護学部	援助の実際 シーツ寝衣交換 足浴洗髪	7
12/16(金)	スタッフミーティング		17
12/16(金)	足柄上病院 18:00~20:00	患者と医療者のコ ミュニケーション	4
12/17(土)	首都大学東京	実技試験 OSCE	10
12/20(火)	東京工科大学	臥床患者のシーツ交換	14
12/21(水)	首都大学東京	徒手筋力検査	11
1/6(金)	定例ミーティング		40
1/13(金)	スタッフミーティング		
1/17(火)	東京医科大学	臨床実習	2
1/20(金)	東京工科大学	実技試験 足浴	14
1/23(月)	東京工科大学	アセスメントを受 ける患者	8
1/31(火)	東京医科大学	臨床実習	2
2/3(金)	定例ミーティング		43
2/6(月)	自治医科大学		1
2/14(火)	東京医科大学	臨床実習	2
2/17(金)	スタッフミーティング		20
2/27(月)	新運営委員会		7
2/17(金)	自治医科大学		1
2/28(火)	東京医科大学	臨床実習	2
3/2(金)	定例ミーティング		44
3/5(火)	東京医科大学	アドバンス OSCE	17
3/9(金)	帝京大学薬学部	実習	12
3/13(火)	新運営委員会		7
3/16(金)	スタッフミーティング		20

カウンセリング—臨床心理ファミリー相談室

健康教育サービスセンター 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は1996年に開設された。1996年から2006年の10年は丸屋真也カウンセラーによる教会カウンセリング講座、一般向けのカウンセリング講座の開催と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を担っている。

今年度の特徴は2012年3月11日の東日本大震災の影響によって、4月以降の企業におけるメンタルヘルス講習の予約がキャンセルとなり、日本における現状としては、メンタルヘルスは社会が安定している中での取り組みであることを実感している。また、日本カウンセリング学会の被災地支援として石巻の仮設住宅での活動を1カ月1回、7カ月にわたり派遣したが、福井カウンセラーも会員としてこの活動に参加した。

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。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たクライアント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、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かが大きな課題となっている。

健康教育サービスセンターでの個別カウンセリングは複雑で多岐にわたりさまざまな相談が持ち込まれるため、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)によって必要と思われる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。身体的な問題についての相談と、自分

のこと以外に息子のこと、嫁のこと、遺産をめぐるトラブル、遺書の作成などについての相談がある。

3) 聖路加レジデンス入居者対象のカウンセリング

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目標である。

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回短時間でも自分の趣味の話や日常生活のことなどを話し、「今週は初めて他人と話した」という方もおられた。

2 | 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

大学内での学生や職員を対象にしたカウンセリングは、聖路加看護大学内で月2回実施している。学内カウンセリングの実施で、これまでうつなど深刻なケースの相談内容や人間関係などについて、「こんなことを相談してもよいのですか」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でき、フィジカルな面での問題では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、①実習でのこと、②指導教官とのこと、③家族も含めた対人関係のトラブル、④個人の性格に起因すること、⑤うつなど気分障害、などであるが、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(東大式エゴグラム)による性格分析を行い、SDS(うつ性自己評価尺度)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。
 大学側の事情により2011年度でこの活動は取りやめることになった。

3 | 企業におけるメンタルヘルス対策支援

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、
 上司の勧めで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
 には年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、精神科医の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
 いては継続的にフォローを行っている。その他、仕事場
 での人間関係の持ち方や職員の家族のメンタルな病気に
 対しての相談やコミュニケーションの持ち方などの相談
 もある。

難しい利用者への対応の仕方などについて、ケアグルー
 プからの相談も年に数回あった。

4 | 2011年度相談件数

1 個別カウンセリング	72件
2 聖路加看護大学	61
3 葉っぱのフレディ	46
延べ人数	179
心理テスト受診者延べ人数	51
延べ総数	230

5 | 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」

日 時：5月27日(金) 9：30～12：30

受講者数：20名

「共感的理解と基本的態度の形成」

日 時：6月24日

受講者数：20名

2) 聖路加看護大学学習支援プログラム

「からだを感じよう」

日 時：8月2日(火) 13：30～16：30

場 所：大学2号館・3階多目的ホール

受講者数：25名

3) 基礎から学ぶフィジカルアセスメント

「すぐに役に立つコミュニケーション技法」

日 時：8月27日(土) 10：00～16：00

受講者数：10名(模擬患者5名)

4) 「がん放射線看護」認定看護師教育課程

「患者・家族のメンタルヘルス」

日 時：10月22日(土) 13：30～16：40

場 所：京都府看護協会研修センター

受講者数：25名

5) 神奈川県新人看護職員・実地指導者合同研修

「自分の看護を振り返る」

日 時：11月5日(土) 10：00～16：30

場 所：よこはま看護専門学校

受講者数：82名

6 | 被災地支援活動

東日本大震災の被災者支援として、日本カウンセリング
 学会認定カウンセラー会危機支援部会の派遣により、
 1カ月1回(1日～4日)石巻市追波川仮設住宅の住民に
 対する「こころのケア『コミュニティカフェー足湯とカ
 フェ』」を実施。仮設住民のコミュニティ形成支援を行っ
 た。仮設住宅が撤去されるまで継続する予定である。

期 間：9～3月(延べ日数20日間)

場 所：石巻市追波川仮設住宅

7 | その他の活動

「新老人の会」の世話人グループで行っている「子育て
 支援」へカウンセラーとして出張。子育て中の母親の悩
 み相談を2回行った。

日 時：1) 10月12日(水) 10：00～12：00

2) 1月25日(水) 10：00～12：00

場 所：ラゾーナ川崎レジデンス

参加者数：1) 10名, 2) 8名 サポート(世話人)：3名

報告/福井みどり(カウンセラー)

LPC 国際フォーラム2011

●テーマ がん医療 The Next Step -自分らしく生きるためのがんサバイバーシップの理解とわが国における展開

日時 プログラム 2011年7月9日(土) 9:30~17:30
7月10日(日) 9:30~12:00
オプションプログラム 7月10日(土) 13:00~13:30

会場 聖路加看護大学ホール

参加者数 延べ218名

●講師

講師プランナー

- ・山内 英子 聖路加国際病院プレストセンター長
- ・松岡 順治 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科緩和医療学教授

招聘講師

- ・Lewis Foxhall, M.D. テキサス大学 MD アンダーソンがんセンター臨床がん予防学教授

国内講師

- ・石田也寸志 聖路加国際病院小児科医長
- ・丸田 俊彦 メイヨークリニック医科大学精神神経科名誉教授
- ・桜井なおみ NPO 法人 HOPE ★プロジェクト理事長
- ・小山富美子 近畿大学医学部附属病院がんセンター
- ・山内 照夫 聖路加国際病院オンコロジーセンター長
- ・日野原重明 ライフ・プランニング・センター理事長

7月9日(土)と10日(日)の2日にわたって、聖路加看護大学ホールにおいて上記のテーマでフォーラムを開催した。今回は、当フォーラムのプランナーとして聖路加国際病院プレストセンターで多くの乳がん患者の治療にあたっておられる山内英子医師と岡山大学大学院で緩和医療学とがん生存学講座を主宰する松岡順治教授が全体の企画デザインと進行にかかわってくださった。講師としては、米国から世界のがん治療をリードしている MD アンダーソンがんセンターより Lewis Foxhall 医師を招いて、米国におけるがんサバイバーシップの展開と歴史的経緯に加えて、現在の展開とサバイバークリニック等における実践についての講演をいただいた。また、国内からは石田也寸志医師（聖路加国際病院小児科医長）・丸田俊彦医師（メイヨークリニック名誉教授）・小山富美子看護師（近畿大学医学部附属病院）・山内照夫医師（聖路加国際病院オンコロジーセンター長）がそれぞれの臨床経験の中での取り組

みと提言を発表された。加えて、天野慎介氏（グループ NEXUS）、小嶋修一氏（精巣腫瘍体験者）、桜井なおみ氏（HOPE ★プロジェクト）、樋口明子氏（がんの子供を守る会）、真島喜幸氏（パンキャンジャパン）らが、患者として、活動をサポートする立場の専門職として、あるいは家族として、がん罹患した人たちや家族を“犠牲者”として特別視することなく、同じ目線で「それぞれが自分らしく生きること」を医療者も社会全体もサポートしてほしいと訴えた。

さて、サバイバー（Survivor）という言葉はどのような印象でとらえられるものであろうか。“生存者、生き残った人”身近な例ならば、2010年に起こったチリ北部の炭鉱事故で助出された33名の作業員。そんな彼らを世界はサバイバーズと呼んだ。一般の日本人にとっては強いイメージを伴う言葉であり、従来の患者像からは距離があるのではないだろうか。これががん治療や医療と結びついて象徴的に使われ始めたのは80年代の米国であり、当時はまだがんは治療困難な病気であった。そして、がんという病気の犠牲者という患者像が一般的であった時代である。しかし、1986年に NCCS (National Coalition for Cancer Survivorship・全米がん経験者連合) が発足するや、以後大学の研究機関や全米アカデミーの研究所とも共同研究を行ってきた成果として、1996年には「質の高いがん医療にかかわる規範」と題する報告書を作成し、これ以後のサバイバーシップのよりどころになった。それによるとがんサバイバーとは「人ががんと診断された時からの一生をがんサバイバーと考え、そしてその人の身のまわりで関わる人たちすべてをがんサバイバーと考える」という大きな広がりをもつ方向性が示された。その考えに従うならば、男性の2人に一人、女性の3人に一人ががんに罹患するわが国においても、ほとんどの国民はサバイバーシップの傘の下になる。

そして、NCCSでは最近、サバイバーシップ・ツールボックス（患者のための自己啓発ツールを全米ソーシャルワーカー協会と看護師協会の協力のもとCDの形で制作し、配布しており、初版から14年の間内容を更新している）では新しいがん生存者の主張を取り入れ、以下のような言葉でサバイバーシップを表現するようになった。それは、「医療の世界で医師が重視する5年生存率・治療効果の評価・生存期間

●プログラム

7月9日(土) 9:30~17:00		講師(敬称略)
開会挨拶		日野原重明
アメリカにおけるサバイバーシップの実際-歴史的背景も含めて		Lewis E. Foxhall
小児がんにおけるサバイバーシップの役割とその発展		石田也寸志
サバイバーシップにおける精神的サポート		丸田 俊彦
がんサバイバーとして生きる		桜井なおみ
サバイバーシップの実際 サバイバーシップ外来の実際		Lewis E. Foxhall
日本でのサバイバーシップ外来を立ち上げて医師の立場から		松岡 順治
日本でのサバイバーシップ看護師の立場から		小山富美子
7月10日(日) 9:30~12:00		講師(敬称略)
シンポジウム	日本でサバイバーシップを推進するには-それぞれの立場から	腫瘍医の立場から 山内 照夫 精神科医の立場から 丸田 俊彦 看護師の立場から 小山富美子 患者の立場から 桜井なおみ
ファシリテータ	山内 英子 松岡 順治	
まとめ		日野原重明



サバイバーシップとは、広く“生き方”にかかわるテーマでもある

を重視するのではなく、がんと診断された時からその生を全うするまでの過程をその人らしくどう生きたかを重視する思想」という全く新しい概念である。

一方、わが国では1981年にはがんが死亡原因の一位になったにもかかわらず国レベルの対策は立ち遅れ、それから四半世紀後の2006年に①がん研究の推進とがんの予防と早期発見、②がん診療の均てん化、③がん患者の療養生活の質の維持向上とがん医療体制の整備、の3項目を理念としたがん対策基本法がようやく制定された。2011年は施行から4年が経過したことになる。その間、各地に設置されたがん診療連携拠点病院を中心に、がん医療の充実と緩和ケアの普及やがん相談支援センターでの相談業務の体制づくりなど多くのプロジェクトが進行してきた。しかし、サバイバーたちの質の高い人生の保持、治療機会の確保、就労の支援、本人と家族の悩みや相談を受ける機関や施設の拡充、偏見のない社会をつくる教育とそれらを裏付ける研究機関の設置など、これから手掛けなければならない問題は山積しているといえる。

さらに、これらの問題は国レベルでの改善にすべてを負わせるだけでなく、市民レベルの意識の改革とそれに関心とかわりを持つ人をどれだけ多く獲得できるかが、この運動のわが国における今後の浸透と発展に関わってくると思われる。

ともあれ、講師のお一人である丸田俊彦医師が講演で触れられたように、がんとともに生きていくこれからの

サバイバーにとっての人生の旅は、医療者も患者も、家族も、それに関わるわれわれも何が正しいか、何が間違っているかという一次元的な問いから離れること。また、がんとともに生きるということは、あらかじめ敷かれた線路の上を遅れなく走る鉄道の旅のような価値基準から離れ、気球 (ballooning) の旅のように、風任せ天気任せの旅を楽しむこと。そして、先々何が起こるかかわからないことそのものに耐えるしなやかな力を培い、正解のみを求めない生き方を学ぶ必要があると語られたことが印象に残った。

●オプションプログラム

「自分らしく生きるためのがんサバイバー ワークショップ」

参加対象 本プログラム参加者と患者さんとご家族

日時 7月10日(日) 13:00~15:30

ファシリテータ Lewis E. Foxhall, 山内英子, 松岡順治

発言者 天野 慎介 (グループNEXUS)

小嶋 修一 (TBS テレビ報道局)

桜井なおみ (NPO 法人 HOPE ★プロジェクト)

樋口 明子 (助がんの子供を守る会)

真島 喜幸 (特定非営利活動法人 ノンキャンジャパン)

報告: 平野 真澄 (健康教育サービスセンター所長)

海外医療事情報告

ライフ・プランニング・センターは23年4月から一般財団法人としての新たな歩みを始めた。

2011年度の海外医療事情調査は日野原重明理事長が「いのちの授業」をニューヨーク育英学園で行い、あわせてニューヨークの日本クラブで講演するなど、日米の友好・交流に活動された。「いのちの授業」は、日野原理事長が24年間にわたって日本各地の小学校をはじめ、米国、メキシコ、オーストラリア、台湾、モンゴルなどの国々でも行ってきたものである。また、100歳を迎える日野原理事長の健康観や人生観を講演や交流会を通して米国在住の日本人の方々に伝えた。あわせて、4年ほど前から力を入れている中濱万次郎の生き方を通しての国際交流事業を視察のため、ワシントン、ニューヨーク、ボストンおよびフェアヘブンの各地を訪問した。以下はその概要である。

1 | ニューヨーク育英学園「いのちの授業」

日 時 2011年9月29日(木) 10:50~12:20

会 場 米国・ニューヨーク育英学園講堂

参加者数 約130名(うち小学生約100名, 父兄等約30名)

ニューヨーク育英学園は1979年にニューヨーク州マンハッタンに開設された「日本語によるプレイグループ」を始まりとする私立日本人学校で、現在はマンハッタン対岸のニュージャージー州イングルウッドクリフスにあり、米国東海岸では唯一の全日制幼小一貫教育機関(3歳~小6)である。同学園は日本の文部科学省が定める幼稚園教育要領および小学校学習指導要領に準拠した教育を日本語で実施する一方、国際的視野を広め、地域との交流を深めるための英語教育も重視しており、日本人と米国人スタッフが子どもたちの興味を覚えるプログラムを提供している。児童は、日系企業駐在員、現地永住希望の日本人等の子弟が主である。

今回、日野原先生は同学園の小学1年生から6年生の児童約100名を対象に「いのちの授業」を実施した。同学園から希望する父兄にも参観を認めてほしいとの要望があり約30名の父兄が参観した。5日後に100歳を迎える日野原先生のユーモアに満ちた「聴く・感じる・触る・参加する」授業は、児童たちのみならず参観父兄たちに深い感動と共感を与えた。

2 | ニューヨーク日本クラブ講演会「生きる力」

日 時 2011年9月29日(木) 17:00~18:00

会 場 米国・ニューヨーク日本クラブロズルーム

参加者数 約140名

日野原理事長は、10月4日で満100歳を迎える長い生涯で出会ったことから得た教訓を基に、人間の生きる力はどこからきて、どのように生き方を変えてきたかについてご自身の体験や考え方について話された。

シュバイツァー博士がアフリカの僻地の診療にいのちを捧げたことに感激し、その後を追いたいという気持ちで医師を志願して医学部に入学したものの、在学中に結核で倒れ外国で奉仕することは不可能であることを知り、国内での医療に従事することを決心。その場を聖路加国際病院に求め、これまで70年にも及ぶ医療活動に従事してきたこと、生きる力のエネルギー源はどこからくるかを考えさせられたこと、また、人間は死を免れない生きものであるからには、許された生涯を「運命は自分がつくるもの」と実感するようになったことについて触れられた。そして、人は誰と会うかという邂逅(encounter)によって生き方が変わってくるものであり、それこそが「自分の運命は自分でデザインするもの」という生き方を体得したと語られた。

3 | ニューヨーク日本クラブレセプション

日 時 2011年9月29日(木) 18:30~20:00

会 場 米国・ニューヨーク日本クラブロズルーム

参加者数 49名

今回のレセプションは、2年前に完成したマサチューセッツ州フェアヘブンの「ホイットフィールド・万次郎友好記念館」の存在をニューヨークの日系企業幹部に認識していただき、将来的に支援・協力をお願いしたいという趣旨の下に開催された。日野原先生の挨拶に続き、在ニューヨーク総領事館川村泰久首席領事のご挨拶と乾杯のご発声で食事および歓談となり、DVDによる「ホイットフィールド・万次郎友好記念館」のプレゼンテーションが行われた。日野原先生が10月4日に満100歳を迎えることもあり、レセプションは「日野原先生 Happy Birthday」ともなった。

4 | 「ホイットフィールド・万次郎」 交流レセプション

日 時 2011年9月30日(金) 10:00~16:00

会 場 フェアフィールド・バイ・マリオット・
ニューベットフォード

参加者数 120名 (うちボストン総領事以下大使館関係者5
名・視察団75名・沖縄ジョン万会3名・土佐清水
市7名・街の住民35名・米国在住者ゲスト10名)

江戸時代末期の日本において、鎖国の扉を開き日米の交流の先駆けとしてジョン万次郎が果たした役割は大きく、その功績は今、草の根レベルの日米交流の象徴としても注目されつつある。今回ニューベットフォードの交流会会場でフェアヘーブンの町の協力者と一緒に日野原先生の100歳の長寿を祝い日米の密なる交流を図ったとは、今後の相互活動にますますはずみがつくことと思われる。

また、米国側の交流の拠点となっている米国友好協会が中心となり、震災発生後すぐに募金活動が始まり、「万次郎を通じて育んできた友情を示したい」と近隣の住民に呼びかけ、学校などの団体や個人から目標額の10,000ドルを上回る11,000ドルの義援金が集まった。この厚意の返礼として、レセプションの最後に日本からの参加者全員が日野原先生の指揮で「ふるさと」を合唱し、感謝の気持ちを表した。

5 | 万次郎祭り

日 時 2011年10月1日(土) 10:00~16:00

会 場 タウンホールを中心とした会場と万次郎トレール
参加者数 約300名 (視察団75名・土佐清水市視察団・沖縄
ジョン万会8名・地元住民200名)

第13回万次郎祭りが「ホイットフィールド&万次郎フレンドシップソサエティ記念館」の主催で行われた。万次郎の出身地である土佐清水市と米国での滞在先のフェアヘーブンの町およびニューベットフォード市では、1987年以来、姉妹都市関係を結び、毎年、交互の都市で「万次郎祭り」を開催しており、2011年10月1日は米国での開催となった。

当日は天気にも恵まれ、空手、茶道、和太鼓など地元の愛好者が種々の日本文化を伝えるパフォーマンスを披露し、タウンホール前の広場には、屋台や手工芸品を扱うテントが賑やかに立ち並んだ。正午から、セレモニー

がタウンホール内で行われ、「ホイットフィールド&万次郎フレンドシップソサエティ」のジェラルド・P・ルーニー会長、引原毅ボストン総領事、フェアヘーブンの町のセレクトマン(町長)、土佐清水吉村副市長、船長5代目子孫ボブ・ホイットフィールド氏、万次郎4代目子孫博氏夫人の智子氏、最後に日野原重明先生が挨拶された。179年前の船長と万次郎の友情と交流がその後途絶えることなく続いていることに敬意を払うとともに、これからもこの活動を維持し発展させることに努力する旨のスピーチが相次いだ。日本からの参加者も持参した筆と墨、半紙あるいは折り紙などを持ち込み、町の子どもたちと交流するなど、実り多いひと時を持った。

6 | フレンドシップ・ディナー

日 時 2011年10月1日(土) 19:00~21:00

会 場 米国・フェアヘーブンユニタリアン教会

参加者数 約140名

このディナーは、ジョン万次郎に縁の深い高知県土佐清水市と米国マサチューセッツ州フェアヘーブンとニューベットフォードが姉妹都市盟約を締結していることから、2年に一度フェアヘーブンで「万次郎祭り」の開催日の夜にジョン万次郎とホイットフィールド船長の子孫をはじめ、姉妹都市の関係者および地元の人々が参加して行われるものである。

今回は、アン牧師の祈祷後、ニューベットフォード市ラング市長、フェアヘーブンのセレクトマン(町長)のシルビア氏および引原毅ボストン総領事から各々スピーチがあり、いずれも今回のディナーには「ホイットフィールド・万次郎友好記念館」の設立に多大な貢献をされた日野原先生が参加されて光栄である旨を述べられた。

つづいてホイットフィールド船長の子孫であるボブ・ホイットフィールド氏とジョン万次郎の子孫である中濱智子氏が紹介され、土佐清水市の吉村副市長がスピーチを行った。

最後に日野原先生は、3日後に100歳になると話され、引き続き日米友好のために貢献したいということ、あわせて2013年の万次郎祭りおよびフレンドシップ・ディナーにもぜひ参加したいと述べ、参加者から万雷の拍手をもらった。その後大太鼓の演奏等があり、宴は盛大のうちに終了した。

報告/平野 真澄(健康教育サービスセンター所長)

ライフ・プランニング・クリニック 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年に設立し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、これら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クリニックの目標である。

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年以來用いられてきた「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。私たちは、38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する（教育的健康管理）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。

2008年4月に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、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以上をまず基本条件とし、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づ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践が義務づけ

られることとなった。

しかし、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2011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険指導を実践した。さらに本年度は、一般受診者に対しても積極的に禁煙運動を展開し、できるだけ多くのドック受診者に禁煙に対する理解と実践を深めていくよう指導を行った。

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づけにより、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、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。

2011年度の事業としては、ドックおよび健診の受診者を新しく獲得するための方策として、2010年度より採用したインターネット検索サイトの利用による人間ドック受診者の更なる獲得、港区健診受診者の一層の獲得、婦人科健診の充実と拡大、マンモグラフィー受診希望者の拡大など、企業の統合合併による契約健保組合の減少を補填するためのさまざまな試みを展開した。

2 | 診療の概要

受診者数の推移を図1に示した。

2011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。

- ①一般の診療については、今年度は港区健診などの実施が定着、地域への周知がなされてきたことなどから、前年までの長期的な減少傾向に歯止めがかかったと思われ、前年に比べ34名の増加を示した。
- ②総合健診（人間ドック）受診者は、企業の統合合併などの理由により、大口契約先を含む複数の企業での契約解除があり、さらに健保財政が厳しく赤字財政となっ

た健保のドックの補助の見直しによる減少もあった。また昨年の東日本大震災の影響によるキャンセルも尾を引いており厳しい状況にあったが、ネットでの勧誘が功を奏した結果、前年に比し154名の増加を認めた。

- ③健診については、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、前年に引き続き減少傾向に歯止めがかからず、前年より243名の減少であった。

図2は2011年度の来所者数および検査件数を前年・前々年度と比べて診療種目別および検査項目別に示したものである。

表1は2011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。

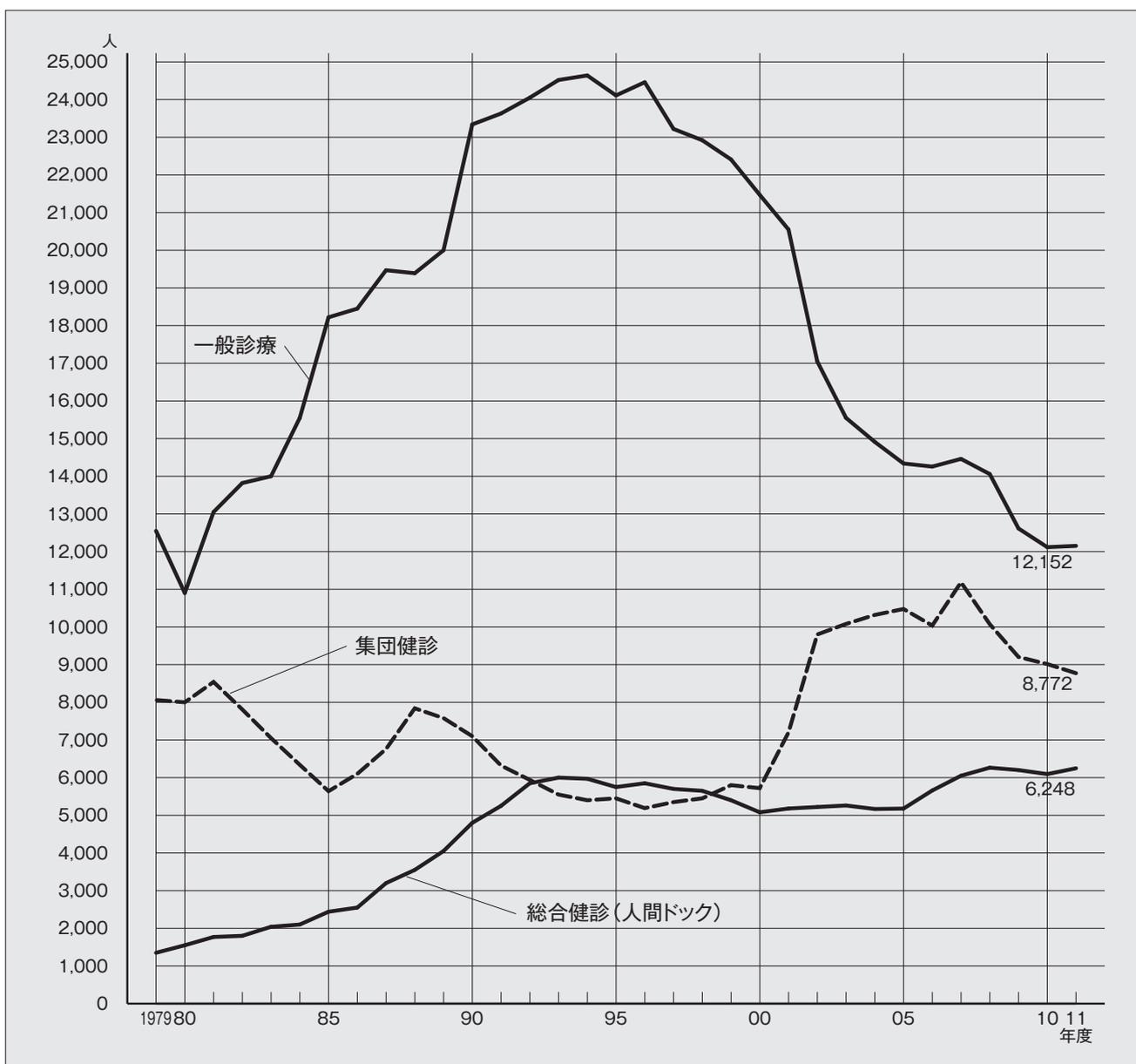
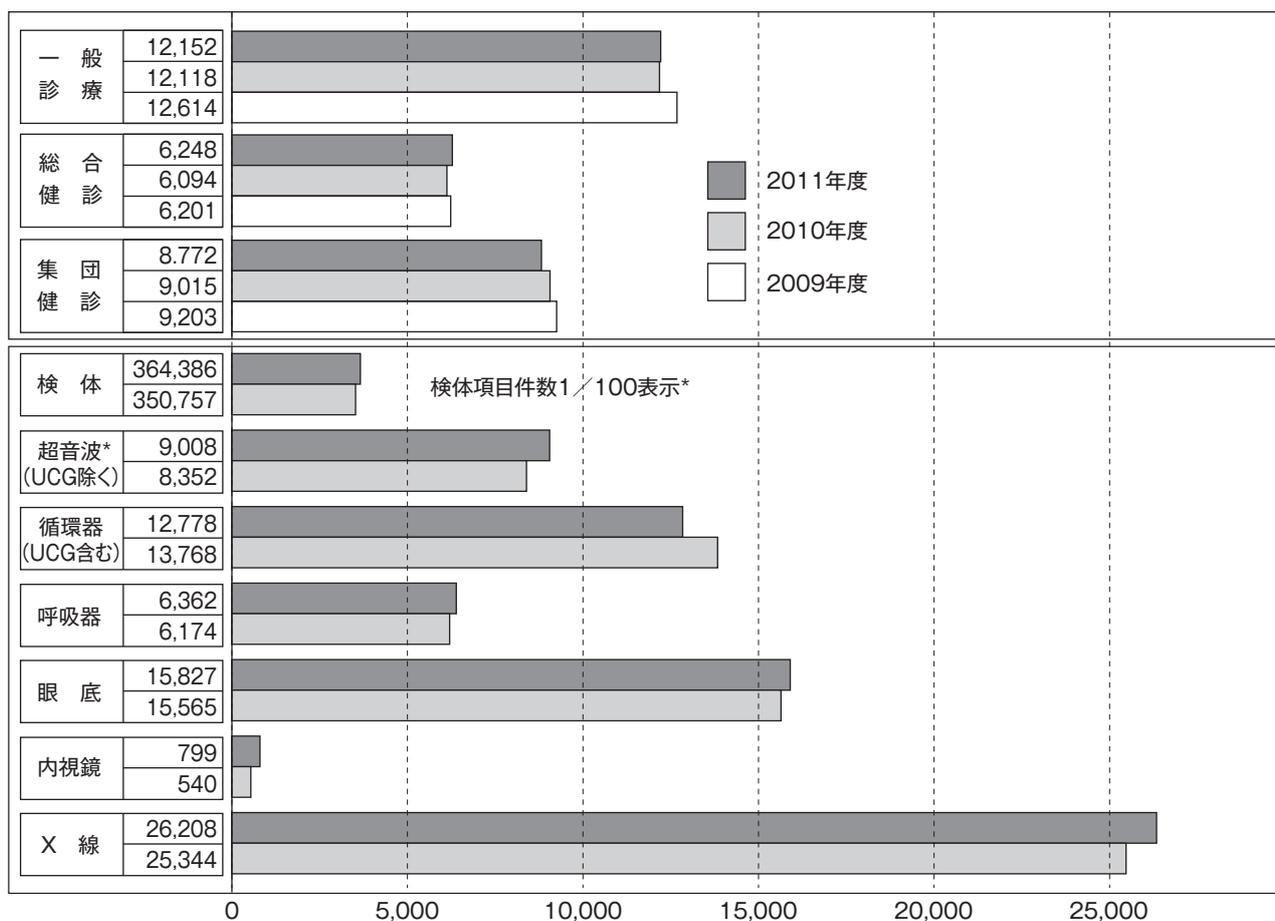


図1 受診者数の推移

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	33名 (0.8%)	41名 (2.1%)	74名 (1.2%)
30～39歳	927 (22.1)	347 (18.0)	1,274 (20.8)
40～49歳	1,355 (32.3)	540 (28.0)	1,895 (31.0)
50～59歳	962 (23.0)	446 (23.1)	1,408 (23.0)
60～69歳	667 (15.9)	359 (18.6)	1,026 (16.8)
70～79歳	207 (4.9)	163 (8.5)	370 (6.0)
80歳以上	41 (1.0)	33 (1.7)	74 (1.2)
合計	4,192 (100.0)	1,929 (100.0)	6,121 (100.0)

(T事業所関係127名含まず)



※超音波（上腹部、乳房、婦人科、甲状腺の検査）

図2 2011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、循環器関係の検査件数が昨年度に比べ990件の減少を示した以外は、下記の通りすべての項目で昨年度に比し増加を示した（図2）。

1. 検体検査（表2）

2011年度の取り扱い件数は昨年度の35万0,757件より1

万3,629件増加し、総数36万4,386件であった。これは、ドック、一般受診者の増加によるものである。

2. 循環器機能検査（表3）

2011年度は、トレッドミルテストは器具の廃止により5件減少した。安静時心電図検査が健診の減少およびコースの簡略化により976件減少したため、循環器機能検査合計（心エコー含まず）では昨年の1万3,714件より978件減少

表2 検体検査

年度	項目	血液・生化学	血清学	血液学	尿	便	細胞診	細菌・その他	合計(件)
2011		244,587	37,291	15,896	45,499	17,679	3,419	15	364,386
2010		237,605	33,259	16,079	44,010	16,939	2,844	21	350,757

表3 循環器機能検査

年度	項目	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		
2011		12,663	17	45	11	12,736
2010		13,639	22	43	10	13,714

表4 超音波検査

年度	項目	上腹部	乳房	婦人科	甲状腺	心エコー (UCG)	合計(件)
2011		7,598	1,297	48	65	42	9,050
2010		7,356	917	16	63	54	8,406

し、1万2,736件に留まった。

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9,050件と、昨年度の8,406件に比べ644件の増加である。この内訳をみると、上腹部が7,356件から7,598件と242件の増加、乳房エコーは917件から1,297件と380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に伴い、乳房エコーはさらに増加するものと思われる。婦人科エコーは16件から48件と32件の大幅な増加、甲状腺エコーは63件から65件と2件の増加。心エコーのみ54件から42件と12件の減少であった。

4. レントゲン検査(表5)

検査件数は昨年度の2万5,344件より864件増加し、2万6,208件となった。そのうち胸部撮影は36件、上部消化管造影は59件の増加を示した。また、乳房(マンモグラフィ)は382件増、骨密度は394件増と、大幅な増加を示した。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、ドック時のオプションとしての増加、また、港区の婦人科健診受診者の増加によるものと思われる。

5. 呼吸器機能検査(表6)

検査数は昨年度の6,174件より188件増加し、6,362件であった。これは、主にドック受診者の増加によるものである。

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)

2011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1,235件(前年比+188)、健診1,170件(+344)、一般診療170件(+31)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、港区婦人科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の通りである。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するか、または各病院へ紹介した。クラスⅣ、Ⅴの方々については病院へ紹介した。

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32件、細胞診判定の内訳は表8の通りである。ドックのオプションとして実施できるようになったため件数が増えた。

7. 眼底検査(図2参照)

眼底検査は262件増加し、1万5,827件。主にドック受診者の増加によるものである。

8. 上部消化管内視鏡検査(図2参照)

胃部内視鏡は799件で、昨年540件より259件増加した。

これは、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たこと、また経鼻法の採用により検査時の苦痛が軽減したことによる希望者の増加が主な理由と考えられる。

表5 レントゲン検査

年度	項目	胸部	胃部	乳房	骨量測定	その他	合計(件)
2011		14,614	8,325	2,413	853	3	26,208
2010		14,578	8,266	2,031	459	10	25,344

表6 呼吸器機能検査

年度	項目	合計(件)
	(ルーティン) 予測肺活量 一秒率	
	+ FV 曲線	
2011		6,362
2010		6,174

表7 子宮頸部がん細胞診

年度	異形度	I	II	III	III a	III b	IV	V	合計(件)
2011		662	1,803	11	88	9	1	1	2,575
2010		634	1,299	20	57	2	0	0	2,012

表8 子宮体部がん細胞診

年度	異形度	I	II	III	III a	III b	IV	V	合計(件)
2011		24	7	0	0	1	0	0	32
2010		19	4	0	0	0	0	0	23

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、受診者の希望によって次の3つの方法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、治療やさら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、説明と同時にその場で結果表をお渡しする。対面式での結果説明は受診者がその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、改めて問題点を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)および人間ドック(個人で受けるもの)受診者総数6,248名のうち、2,778名(44.4%)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する。

男性では、①高コレステロール血症、②肥満、③高中性脂肪血症、④高尿酸血症、⑤高血圧、⑥肝機能検査異常、⑦糖代謝異常、⑧肺機能検査異常、⑨聴力異常、⑩便潜血陽性、⑪貧血、⑫尿中白血球増、⑬顕微鏡的血尿、⑭尿蛋白陽性の順であった。

女性では、①高コレステロール血症、②高血圧、③肥満、④高中性脂肪血症、⑤尿中白血球増、⑥顕微鏡的血尿、⑦肺機能検査異常、⑧聴力異常、⑨肝機能検査異常、⑩貧血、⑪便潜血陽性、⑫糖代謝異常、⑬高尿酸血症、⑭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	肥満	高中性脂肪血症	高尿酸血症	高血圧	肝機能検査異常	糖代謝異常	肺機能検査異常	聴力異常	便潜血陽性
4,192名	発見率(%)	43.6	31.7	30.6	29.5	26.5	26.1	10.4	10.1	8.8	4.3
女性	病名	高コレステロール血症	高血圧	肥満	高中性脂肪血症	尿中白血球増	顕微鏡的血尿	肺機能検査異常	聴力異常	肝機能検査異常	貧血
1,929名	発見率(%)	48.4	14.8	11.5	8.6	7.1	6.5	5.3	4.9	4.8	4.5

（T事業所関係127名含まず）

表10 総合健診で発見された消化器疾患

（ドック：男性4,192名、女性1,929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	6	1	1	2
潰瘍の疑い	0	0	6	1	1	1
ポリープ	9	2	468	367	12	4
ポリープの疑い	5	4	40	18	3	1
粘膜下腫瘍	3	0	29	12	2	1
粘膜下腫瘍の疑い	1	0	14	7	0	0
胃炎、びらん	0	0	547	190	5	1
潰瘍瘢痕	0	0	9	0	26	3
合計	18	6	1,119	596	50	13

（T事業所関係127名含まず）

2011年度より検査日数が週2日から3日に増えたことが大きい。一昨年度から導入した経鼻胃内視鏡検査により内視鏡検査への抵抗感が少なくなりオプションとして受ける受診者が多くなったこと、高齢の受診者に上部消化管造影でのバリウムによる誤嚥性肺炎や転落などの事故防止も含め胃内視鏡検査を勧めていることも検査数増加につながったと考えられる。

管理面では、画像をフィルムからデジタル化したことにより、検査中撮影した画像をメディアへ複製して施設への診療情報提供書に添付することが可能となった。

上部消化管内視鏡検査所見内訳は表11、病理組織診断結果は表12の通りである。検査所見や病理組織診断結果によって内視鏡担当医または主治医によりフォローアップが行われている。組織診断 Group V の所見者は6名で、そのうち1名は当センターを初めて受診されての消化器検査であったが、5名は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）

一般診療での経過や総合健診や健診のオプション、健診からの精密検査として行われた上部消化管内視鏡検査数は799例であった。昨年度と比較し1.5倍の増加である。

表11 上部消化管内視鏡検査所見内訳

（被検者 799名）

所見	例数
胃癌	6
胃潰瘍・十二指腸潰瘍	28
ポリープ	203
粘膜下腫瘍	67
胃・十二指腸潰瘍瘢痕	167
食道炎	233
胃炎・びらん	382
食道裂孔ヘルニア	161
その他	41
異常なし	130

表12 上部消化管検査病理組織診断結果

（被検者 141名）

異型度	I	II	III	IV	V
件数	128	4	3	0	6

表13 腹部超音波検査結果

疾患名	男	女
胆のうポリープ	898	218
胆のうポリープ（疑）	6	4
胆石	260	91
胆石（疑）	13	1
肝のう胞	770	409
脂肪肝	1,449	200
腎のう胞	1,154	271
悪性腫瘍	0	0
合計	4,550	1,194

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	596	登録更新検査 実務者健診	土肥 赤嶺 櫻井 他
2	一般事業所	8,176	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

2. 総合健診（ドック）および健診で発見された悪性腫瘍
胃がん6例、乳がん9例、前立腺がん2例、子宮がん3例、大腸がん3例、喉頭がん1例であった。これらは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。

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の通りである。

6 | 健康管理担当者セミナー

日 時	2011年12月12日(月)
会 場	笹川記念会館 4階会議室
参加者	53団体 67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とした医療セミナーを開催した。2011年度は32回目を数えた。

講 演

1) 中年からはじまる長寿のコツ

日野原 重明 (当財団理事長)

講演の要旨は下記の通りであった。

生活習慣が病気をつくることを以前より提唱しているが、偏った食習慣が生活習慣病と呼ばれる疾病の引き金となる。人間というのは生まれながらの遺伝子と自分が身を置く環境とによって新しい自分を創るものであり、心が健康であるためには身体が健康であることが望ましい。しかし、たとえ身体が健康が不十分であっても、その欠陥を補って余りある内的な充実感があれば、生きがいをもって生きる力が与えられる。

2) アンチエイジングの具体策

土肥 豊 (ライフ・プランニング・クリニック 所長)

講演の要旨は下記の通りであった。

アンチエイジングとは、日本語に直すと「抗老齢化」「抗加齢化」ということ、つまり、老いを遅らせるということである。人の身体は、当然老いるものであり、

生物学的年齢（筋年齢、骨年齢、血管年齢、ホルモン年齢、神経年齢）については老化の危険因子（生活習慣、心身ストレスなど）が要因である。また、近年、職場におけるメンタルヘルス対策や、職場復帰支援を充実させるためのメンタルヘルス対策（うつ病をはじめとするさまざまな精神疾患に対する）が話題になっている。

さらにベックのうつ変法則評価尺度などについても紹介された。

3) マンモグラフィー健診は40歳から

内田 賢 (東京慈恵会医科大学乳腺・内分泌外科教授)

講演の要旨は下記の通りであった。

乳がんは年間4万7,583人が罹患し、1万1,981人が亡くなっており、現在、女性のいちばん頻度の多い「がん」になった。特に40歳以降に増加し、閉経期以後に多くなっており、血縁者に乳がん、卵巣がんをもつ女性は年1回の健診を強く勧める。

当クリニックでも年々乳がん健診受診者数が増加しており、2010年度では2,032件で、40歳以上の受診者が多かった。乳がん発見率も非常に高く、当クリニックにおける精度の高さが紹介された。

乳がん健診の有効な方法は、マンモグラフィー健診のみであるが（乳房超音波検査の有効性は実証されていない）、まだまだ多くの女性が健診を受けておらず、40歳以上の全国平均受診率は20.3%である。そのため、国は乳がん健診無料クーポン券を配布するなど受診率向上を図ったが、依然として低いのが現状である。多くの女性は、一般に乳がんへの関心は高いが、受診費用と受診にかかる時間、自分は大丈夫という過信が受診率の低い理由となっている。

乳がん手術には、乳房温存手術や胸筋温存乳房切除という術式がある。

手術には、乳腺外科医をはじめ放射線治療医などでチームが生まれ、集学的な治療が実施される。術後の乳房再建もさまざまな方法があり、また患者のQOLを考えたセミナーも開催されている。

乳がんは、年1回健診を受けて早期発見することが命を守る王道であり、乳がんの診断や治療は病院の総合力である。

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の数が上昇している。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年以上にわたって受診されている方も少なくない。

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。現在の治療状況や気になっている症状を受診者に記載していただいた問診表をもと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、受診者のも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。乳がんの家族歴をも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良さ、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。限定されたオプション検査項目の枠も年々拡大し、看護師の問診時や診察の段階での医師の勧めにより適切な検査を追加することが可能なので、個別性のあるオプションメニューを受診者に提供できるようになっている。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活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、受診者の了解を得た上でさら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ができる。結果の判定は単なる健康診査ではなく、得られたすべての情報（問診情報や検査データ）をもとに個別性を重視した問題解決型の総合評価であり、その中には、生活習慣の変容や治療、将来の見通しについての見解も

加えられる。

医師の結果説明の後に、原則として問診した看護師が再度面接をし、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について確認し、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、継続的に治療が可能である。その場合も問診した看護師がプライマリーに関わり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。それがプライマリケアを可能とし、リピーターが多い理由の一つにもなっていると思われる。これは当クリニックの総合健診の大きな特徴である。

2011年度からは、胃内視鏡検査実施日が週2日から3日に増え、オプション検査として選択できる範囲が拡大された。経鼻内視鏡検査も可能となり、内視鏡検査の抵抗感が薄れ、実施数も昨年比1.5倍に増加した。ヘリコバクターピロリ菌の除菌なども含めて質の高い医療を展開している。これについても、問診における家族歴などの情報が参考にされている。

禁煙外来については、保険診療が適用されており、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、総合健診時の看護師の問診から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、看護師が3カ月の治療期間中プライマリに関わり、禁煙成功率を上げている。

8 | 情報管理

情報管理部の業務は、年々多岐にわたるようになり、

港区三田のライフ・プランニング・クリニック内の情報管理業務だけではなく、千代田区平河町の健康教育サービスセンターや、神奈川県中井町にあるピースハウス病院に関する業務にも携わるようになってきた。業務内容は、全施設に共通した情報管理作業と、各施設に必要なとなる固有な作業に分けられる。

1) 全施設に共通する業務

①個人情報保護への取り組み

まだ十分な対応が取られていない施設に対し、個人情報保護法の観点から会員や受診者の個人データの取り扱いに関する啓蒙を行った。また、管理を厳密にする必要性から、申込関連書類や受診者情報記録などの個人情報は必ず施錠可能な場所に保管することを徹底し、廃棄する場合には履歴を取るなど、『個人情報保護規定』および『安全管理規定』に則った対応を行った。

②機材の保守点検と設定

経年変化に伴う IT 関連機材の保守点検を実施し、機材の延命処置を行った。また、新規導入機材に関しては、既存の機材と設定を統一し、ウィルスチェックプログラムをインストールして外部からの攻撃に備えた。

③ホームページのリニューアル

「一般財団法人ライフ・プランニング・センター」としてのホームページをアウトソーシングし、リニューアル作業を実施した。

2) ライフ・プランニング・クリニックにおける業務

①業務の改善と高効率化

基本システムで対応が不可能な健保組向け抽出データに対し、抽出効率と確実性の向上を図るためのプログラム開発と運用を行った。

②健診業務に伴う変更作業

健診業務の現場からの要請に対応するため、帳票の変更ならびに当該データの抽出、結果印字の変更作業を実施し運用した。

③次期健診システム導入調査

現行の HAINS 健診システムの保守満了に伴い、後継システムのベンダー調査を実施し、その選定結果等は次年度継続作業とすべく情報の申し送りをした。

④聖路加サテライト・クリニックとしてのホームページの更新

「ライフ・プランニング・クリニック」のホームページをアウトソーシングし、聖路加サテライト・クリニック

として全面リニューアルした。

3) 健康教育サービスセンターにおける業務

①「新老人の会」会員管理

100歳以上を名誉会員とすることとし、名誉会員の対応を組み込み、管理を強化した。また、佐賀、香川を含む新規支部創設に対応するよう管理システムを変更し、今後も1県1支部を目指して対応可能な体制を整えた。2年間会費未入金の場合などについては、会則に対応した仕組みを充実させた。さらに、各支部への情報提供をメールでできるようにプログラムの組み込みを行って効率化に努め、支部別会員数の表示など、統計情報の表示が可能となるよう機能を追加した。

次年度に向けて Facebook に「新老人の会」の登録を行う準備作業を行った。

②がんのリハビリテーション研修受講者の管理

Web からの申し込みに対する管理を円滑に行うため各種ツールの作成、改善等を行い、業務の高効率化を図った。

③ホームページの更新

健康教育サービスセンター関連ページのリニューアル作業を実施した。

4) ピースハウス病院における業務

①電子カルテ導入に関する調整

電子カルテシステム (DRS) の導入と運用に向けてベンダーとの打ち合わせ、サーバや各種機材のインフラ整備を実施したが、電子カルテシステムの導入はベンダーの対応が不十分と判断されたため断念せざるを得なかった。

②無線 LAN 環境への対応

患者やその家族からの要望である無線 LAN のインフラ整備を実施した。無線 LAN での接続ができない機材や環境にも対応すべく、有線 LAN の仮設なども行って要望に応えた。また、さらなる拡張の要請があるため、院内無線 LAN の設置調査を開始し、次年度に向けて対応した。

9 | 食事栄養相談

1) 相談人数と相談内容

2011年度食事栄養相談人数は延べ749名で、昨年度より152名増加した。総合健診 (人間ドック) の当日結果説明において、医師より栄養相談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おり、当日都合がつかない方の場

合は、後日予約をとり、相談を受けていただいている。

一般健診においても、生活習慣に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、最初の面接で改善目標を立て、1～3カ月後に再検査を実施する。2回目の面接で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行っている。

2) 病態別栄養相談の割合 (図3)

相談数が昨年度より2割以上増加したのは、特定健診受診者数が増加したことによって保健指導受診者が増えたため、相談件数全体の3割を占めていた。その他、一般健診や外来受診による栄養相談の件数や相談内容の割合は昨年度とほとんど変わりなく、それぞれ減量22%、脂質代謝異常15%、高血圧10%、糖代謝異常9%、肝機能異常7%、高尿酸血症5%、その他1%であった。

3) 年代別栄養相談

30歳代17%、40歳代29%、50歳代34%、60歳代13%、70歳代以上が7%であった。

4) 特定健診・特定保健指導

健康保険組合11団体と契約し、実施している。

特定健診指導実績経年比較

	動機づけ支援	積極的支援
2008年	4名	25名
2009年	12名	10名
2010年	13名	23名
2011年	27名	45名

某健康保険組合では、積極的支援のほうがよい結果が出るため、動機づけ支援を積極的支援と同じコースで指導している。また、健診後に特定保健指導対象の案内がされていても1カ月以内に参加の回答がない方には、再度生活習慣改善サポートプログラムの案内状を出している。案内状を出すことにより受診率が24%上がった。

5) メタボリックコースの取り組み

2006年度より某企業と提携し、1月から3月の3カ月間「GG(元気で現役)アクションチャレンジモニター」健診を行っている。職場や家庭が支援をし、その上で各自が行動目標を設定してチャレンジし、不健康のリスクを低減することを目標としている。12月の初回導入教育後、検査と個別栄養相談を実施し、その後、減量を中心に生活習慣を改

善するため、月1回の栄養相談と週1回のメールアドバイスで支援。4月終了時に、検査と面談で評価する。

2011年度は16名が受診し、期間中に約10kgの減量に成功したケースもあった。たとえ目標を達成できなくても生活習慣を見直す機会にはなっていると思われる。

10 | 禁煙外来

従来、当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月より開始した。

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。

2011年4月から2012年3月までの禁煙外来受診者数は26名(男性22名、女性4名)であった。禁煙補助薬バレニクリンを用いて、25名(うち4名が指導継続中)に禁煙指導を行った。禁煙開始時の平均年齢は49.4歳(男性:51.1歳、女性:40.0歳)、喫煙継続年数は平均28.8年(男性:30.5年、女性:19.8年)、喫煙開始年齢は平均20.4歳(男性:20.7歳、女性:19.0歳)だった。また、1日喫煙本数は平均21.5本(男性:22.1本、女性:18.3本)だった。

禁煙指導継続中の4名を除いた21名中、禁煙成功者は16名で、成功率76.2%。製薬会社の公表値65%を上回り好成績だった。副作用の発現率は全体で64.0%認め、その内容としては吐き気、便秘などの消化器系の症状(40.0%)や、頭痛、不眠などの神経系症状(36.0%)が多かった。

禁煙不成功者5名のうち2名が副作用による内服中止だった。

なお、禁煙指導において、港区より「みなとタバコ対策優良施設」として認定を受けた。

11 | 学会・研究会・セミナー参加

当クリニックからの学会参加は下記の通りであった。
・佐藤淳子・甲斐なるみ・竹中聖子・三井英巳・関口将司:日本総合健診医学会第40回大会, 2011.11.20~21, 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10000-1

1 | はじめに

ピースハウス病院は神奈川県西部にある独立型のホスピスである。丘陵の中ほどにリゾートホテルのような建物（モデルはオーストラリア・バース市のコテージホスピス）が、四季折々の花々と木々に囲まれて建っている。

ホスピスの各部屋からは庭や森の様子や鳥の鳴き声が聞こえ、部屋のドアからは直接庭へ出ることができる。ホールからは丹沢の山々、そして富士山の眺めを楽しめる。

ピースハウス病院では、自然に恵まれた環境の中で、からだやこころの痛みを和らげながら生活していただくように、職員とボランティアが一緒になってお世話をさせていただいている。こころのこもった温かく安心できるケアと、100名に及ぶボランティアが作り出してくれるティータイムやアートプログラムが、ホスピスでの生活に彩りを添えてくれる。

人生の最後をどこで過ごしたいかはそれぞれの希望があることと思う。

ピースハウス病院は21床の小さなホスピスであるが、同じ建物内にある在宅での療養を支える「ピースクリニック中井」や「訪問看護ステーション中井」と力を合わせて、この地域で過ごされる方が「いつでも、どこでも、だれでも」安心して人生の最後を迎えられるようにお手伝いしたいと願っている。そのためには自分たちのグループだけでなく、広く地域の病院や診療所、訪問看護ステーションなどと手を取り合う体制の整備も必要とされる。地域連携室の働きやホスピス教育研究所のセミナー、緩和ケア研修会の開催を通して、この地域の方々と顔の見えるお付き合いを重ねて、さらに協働できるよう願っている。

以下に、2011年度の当病院の活動について報告する。

2 | ピースハウス病院統計

表1 入院状況（2011.4.1～2012.3.31）

入院患者数（人）		延入院患者数
男 性	84	
女 性	86	
合 計	170	183（複数回入院7名、延べ13日含む）

平均年齢：72.8歳（71.3歳）

平均在院日数：31.7日（27.2日）

退院患者数：186名

表2 原発部位

疾 患	件	疾 患	件
肺	39	腎・尿管	6
胃	17	咽・喉頭	5
膵	13	乳房	5
肝・胆道	13	膀胱	5
直腸	10	卵巣	3
結腸	10	脳	3
食道	8	口腔・舌・歯肉	1
子宮	8	原発不明	7
前立腺	6	その他	11

表3 患者住所

湘 南 西 部			県 西 部			そ の 他		
秦野市	22名	13%	小田原市	35名	21%	県内その他	27名	16%
平塚市	27	16	足柄上郡	11	6	神奈川県合計	159	94
中郡	16	9	南足柄市	4	2	東京都	7	4
伊勢原市	15	9	足柄下郡	2	1	その他	4	2
小 計	80	47	小 計	52	31	合 計	170	100

病室と中庭
車椅子やベッドのままで
庭に出ることができる



3 | 診療・ケア概況

1) ホスピス相談（地域連携室）

2011年度も昨年度に続き、ホスピス相談に医師が入らず、地域連携室のMSWもしくは看護師が単独で相談を受ける体制を施行した。電話相談の段階で医師の同席が必要と考えられるケースを判断、更に医師の勤務体制も考慮し、320件中104件同席面接を行った。しかしホスピスケア判定会議に出席する複数の医師、看護師、更には病棟スタッフの意見を聞き、10月以降はほとんどの相談を地域連携室スタッフだけで対応した。

昨年度と比べ、外来・相談等の件数が少なくなっている。要因としては、医師体制・病棟看護師体制が整わず、外来・入院患者を受け入れられなかったことによる。そのため、相談を受けてから入院までの待機も長期化し、待機中に亡くなる方も多くなった。外来・入院患者数を増やせる体制を整えば、ホスピス相談を日に数件受ける等、相談から入院（外来）までの待機期間が減少するよう対処していきたい。

表4 地域連携室の対応

外来	(人)		(人)
患者総数	13		
外来利用者	11	延べ外来者数	49
デイケア利用者	1	延べデイケア数	1
往診利用者	2	延べ往診数	11
*重複利用者	1		

相談	年間（前年比）	月平均	
初回電話相談数（件）	898（-42）	74.8	
初回来院相談数（件）	320（-36）	26.6	
電話相談来院相談率（%）	36（-2）		
相談キャンセル（件）	297（+39）		*主たる理由は死亡・病状悪化
入院キャンセル（件）	99（-5）		*主たる理由は同上

2) 入院診療・ケア

2011年度の入院患者数は170名で、前年と比べて50名ほど減っている。平均在院日数は31.7日であるが、中央値では多くの方が2～3週と年を追うごとに在院日数は短くなっている。

原疾患では、食道・胃・肝胆膵・大腸と消化器がんが7割近くとなっている。

患者住所は秦野市や平塚市など湘南西部からおおよそ半数が、県西部から約3割が入院され、地域に根ざしたホスピスであることが示されている。

2011年度の入院患者のうち、入退院を繰り返された7名の方々は、いずれもホスピス相談時には化学療法継続中で、これからの治療・療養方法を再検討する時期にさしかかっていた。がん治療の進展により、再発・進行がんであっても、緩和的な化学療法を続けることで、QOLが維持されるケースもある。それらの治療の継続・撤退をめぐっては、患者自身・家族が最善と思える選択ができるように関わることは、ホスピスケアにおいても重要なケアのひとつとなる。

3) 外来・往診

表4に示す通りである。ピースクリニック中井による訪問診療により、ピースハウス病院からの往診は少数に限られるようになった。

表5 し のぶ会開催状況

	2010年度		2011年度	
	第29回	第30回	第31回	第32回
対象患者数	113	104	104	105
出席家族数	21	35	31	18
出席人数	38	66	66	41
参加率	18.6%	33.7%	29.8%	17.1%



ラウンジでのティータイム

4) ピリブメントケア

開催状況は表5に示した通りである。

報告／齊藤 英一（ピースハウス病院院長）
二見 典子（同副院長）

4 | ボランティア活動

2011年度は宮城県沖で発生した東日本大震災の混乱の中で迎えた。ピースハウス病院では前年度に引き続き入院患者の重症化に伴う在院期間の短期化、看護師不足による受け入れ体制の不備から、入院患者数を制限したことによる病床稼働率の低下等により業績は低迷、ボランティア活動も作業に追われる日が続いた。

開院18年目を迎えた「ピースハウスボランティアの会」の活動は、役員改選期を迎えたが後継者が決まらず、規約改正を伴わない暫定措置として任期1年を条件に三役が続投した。

2012年4月1日現在、ボランティアの登録者数は92名（うち男性17名）で、その実態は次の通りである。

平均年齢は56.3歳（最高齢82歳、最低齢21歳）、年齢構成は80代2名、70代15名、60代29名、50代24名、40代18名、30代7名、20代5名となっている。

県内在住者が78名（85%）を占め、その約70%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24名（26%）いるが、この1年を振り返ると入会者20名に対し退会者16名と、減少傾向に歯止めがかかった。2011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、活動の中核は次第に若手に移りつつある。

2011年度のピースハウスボランティアの総活動時間は2万3,503時間、前年度比-422時間、1.8%減となった。

2011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31名（8,000時間1名、4,000時間2名、3,000

時間2名、2,000時間6名、1,000時間6名、500時間14名）である。

1) ボランティアの会の活動

2011年度は5月後半から12月まで会長が休会となったため、実質二役（副会長・会計）で運営、そのため新規の活動はなく、アドバンス講座の企画やボランティア養成講座の実施などは実質ボランティアコーディネーターの手に委ねられた。2012年度は役員改選に当たり規約を改定し、三役は担当曜日制にして初年度は火曜日が担当することとなった。

2011年度は、総会1回、役員会7回を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122万円、募金箱44万円、府中はなみずき寄付10万円、バザー14万円、支出はティータイム食材費56万円、美容費1万円、当財団への寄付2万円などで、アートプログラム経費は2万円、アロマボランティアが使用するアロマオイル代が2万円であった。次年度には124万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60万円、売り上げ73万円、支出は仕入れ58万円で、次年度繰越75万円となっている。

3) 特技ボランティアの状況

毎週日曜日午後に行われているアロマセラピーは現在6名が交替で関わっている。毎週水曜日午後には地元のマッサージ治療院「フィットケアカネコ」のボランティア4名が交替で行ってきたマッサージは10月以降ストップし、現在は2010年春の養成講座で入会した2人のボランティアが毎週火曜日と金曜日の午後に関わっている。

火曜日午後のアニマルセラピーは引き続き実施している。

その他、園芸や庭園の環境整備に関わるボランティア、



ピースハウス病院では
92名のボランティアが活動している

表6 アドバンスト講座

開催日	テ ー マ	参加人数
4月14日(木)	・ボランティアの会総会 ・病院各部門担当者との意見交換 「ボランティア活動の更なる発展のためにーホスピスケアチームの一員としてー」	32名
7月6日(木)	・「共に学ぼう看護の技術」 ー不安なくケアに携わるために①ベッド周りの対応、車椅子操作、移動介助 ・感染予防院内研修会 ・入院案内、総合受付 ・入浴介助（アドバイザー NS 竹中・大森・白石）、水曜ボランティア	31名
10月4日(木)	・グループワーク「新人・中堅・ベテランそれぞれの立場で考える」 ・DVD鑑賞「妻へ、飛鳥へ、そしてまだ見ぬ子へ」	22名
1月20日(金)	・「共に学ぼう看護の技術」ー不安なくケアに携わるために②車椅子操作、移動援助 ・受付・入院案内 ・その大切なひと時一心寄り添ってー 金曜日のアートプログラム（唄いましょう） ・感染予防院内研修会（アドバイザー NS 二見・瀬戸・大森）、金曜ボランティア	27名
3月8日(木)	・交流会「西立野院長を囲んで」 ・グループワーク「ピースハウスのこれからと私たち」	41名 (スタッフ40)

表7 ピースハウスボランティア入退会状況

	2009年度	2010年度	2011年度
入会者	24名	13名	20名
退会者	21名	18名	16名
増減	+3名	-5名	+4名

一級建築士による営繕活動，設備関係の保守管理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，ナイトケアは土曜日の夜のみ行われていたが，2月末をもって担当ボランティアが退会したため中止となった。

ボランティアによるシャトルバスの運行は木曜日と土曜日のみ実施されているが，土曜日の運転担当者は1名増えて4名により月4回の運行となっている。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56号～第58号が刊行された。写真，投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より一層充実したものとなった。

5) 見学・交流の実施

2011年度は，9月に湘南中央病院緩和ケア病棟のボランティア14名がボランティアコーディネーター同行で来院，見学・交流を実施した。また10月には御殿場にある神山復生病院のボランティア12名が職員2名を同行して来院し交流を深めた。

地域連携を深めるために，昨年度と同様，地元中井町の「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などの総会や研修会（今年は東日本大震災に学ぶテーマが多かった）に参加し，他病院との交流を行った。



ボランティア
をつなぐ
機関紙『花木水』

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。テーマと参加人員は次の通りである。

7) ピースハウスボランティア養成講座

ボランティアを安定的に確保するために、毎年春と秋に2回、ピースハウスでボランティアを志す人を対象にボランティア養成講座を開催し、修了証を手にした方は原則的にボランティアとして受け入れている。

過去3年間のピースハウスボランティアの入退会状況は次の通りである。

ちなみに、応募者(面接した人)に対する入会者の割合を見ると、2009年度は52%、2010年度は50%、2011年度は71%、3カ年平均で57%と、ホスピスボランティアの門は狭い。今後も優秀なボランティアを確保するために年2回の講座を続けたい。

8) 高校生、学生の夏期ボランティア体験実習指導

2011年度も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。2011年度は、高校生は3校から12名(秦野曾屋高校2名、七里ヶ浜高校4名+教師1名、麻布高校6名)、大学生は3校から6名(東京薬科大学4名、ルーテル学院大学1名、聖路加看護大学1名)の計18名の実習指導を行った。

〈麻布高校(1年生)の体験学習報告から〉

「(前略)僕にとってはまだまだ人生は長いものというイメージで、その大切さや価値の大きさを実感することは少ない。一方ホスピスの患者さんたちは、残りの人生がわずかだということを知っているにもかかわらず、自身のQOLを上げるべく、希望をもって積極的に生きていた。そんな様子を見て、自分が今まで人生を全力で過ごしてきたのだろうかと心に問いかけてみた。何となく過ごしてきた時間がいかに多いかを考えてみると、人生は

用意されていて当たり前だという考え方が疎かなものだと思えてきた。

僕はこの体験を通して、短い間だったが多くのことを学べた気がした。それは今後生きていく上でも必ず役に立つことだろうから、今回の貴重な経験を心に留めて、一度しかない大切な人生をこれからも前向きに生きて生きたい」

今年から新たに体験学習に参加した麻布高校の6名の生徒は全員1年生であった。その理由を指導教諭に聞いたところ、「高校に進学して、その瑞々しい感性が失われないうちにホスピスでのボランティア体験をさせることが重要だと考えた」とのことであった。当院での体験が生かされることを期待したい。

9) アートプログラム・ティータイムサービス

日曜日・祝祭日、年末年始、ボランティアアドバンスト講座開催日、財団のボランティア関連行事のある日を除き、毎日実施してきた。

アートプログラムの内容は、押し花(月)、絵と書(火)、フラワーアレンジメント(水)、ゆび編み・さをり(木)、歌う会(金)、折り紙(土)、いなご会《俳句・川柳》(月1回)である。開催回数は284回(前年度比+10回)、参加者は延べ1,858名(前年度比+241名)、1回平均参加者数は6.5名(前年度比+0.6名)、そのうち患者・家族の参加者は740名(前年度比+66名)、1回平均参加者数は2.6名(前年度比+0.1名)であった。

ティータイムサービスは日曜日・祝祭日を除く毎日、午後3時~4時の間ティーラウンジで提供され、年間合計288日(前年度+4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のひとは、ピースハウスが最も輝く時間である。患者は苦しみを忘れ、家族は介護疲れから解放され、そしてスタッフやボランティアはホッと一息ついて新しい活力を補う時間である。

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」事務局としての業務も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

2007年に施行された「がん対策基本法」に基づくがん対策基本計画において、緩和ケアの推進がその重要な施策のひとつとして位置づけられ、ホスピス緩和ケアへの関心が高まっている。しかし、ケアの提供形態やサービスの受け方など、まだ十分理解されているとはいえ、啓発・普及活動は重要な課題である。ホスピス緩和ケアについての理解が深まることを目的に「ホスピス公開セミナー」を開催した。多方面からの参加があったが、特に団体向けのセミナーには、同一地域で活動する民生委員がグループで参加し、活発な意見交換が行われた。セミナーに参加された方々が、日頃の活動を通して、地域の方々と情報を共有していただき、ホスピス緩和ケアの有効活用につながることを期待される。

2) 講座・セミナーの開催

ホスピス緩和ケア講座は、ピースハウス病院の開院以来、毎年開催し、19年目を迎えた。当初は、がんが進行した終末期のケアに関することが中心であったが、近年は、地域のがん診療連携拠点病院緩和ケアチームの医師、看護師の協力を得て、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ている。治療期から終末期、死別後の遺族ケアまで、また、施設内ケアだけでなく在宅ケアも含め、継続したケアの実際を紹介することができた。

セミナーでは、ホスピス緩和ケアにおける重要な課題

を一つずつ取り上げてじっくりと学ぶ時間を持ち、病院、訪問看護ステーション、高齢者施設など、多方面から多職種の参加を得た。特に「予後週単位となった患者のケア」については、高い関心を集め、同一テーマで2回開催することとした。

3) ホスピス国際ワークショップの開催

第19回ホスピス国際ワークショップは、2012年2月4・5日、アメリカおよびカナダから講師を招聘し、「喪失と悲嘆－喪失の悲しみ、苦難を越えて－」をテーマに開催した。

今回は、2011年3月の東日本大震災を受けて、喪失の問題に焦点を宛て、参加者自らの悲嘆にも目を向ける機会とした。ケアの提供者として、自分自身への気づきを深めることの重要性を再確認する意義深いワークショップとなり、参加者からも高い評価を得た。

4) 研修の受け入れと派遣

夏季休暇中の高校生・大学生対象のボランティア体験実習、医学部6年生の臨床実習、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。

医師の卒後研修については、昨年度までは1週間という短期間のものであったが、今年度は、1カ月間の臨床研修を受け入れ、実際に患者を受け持ち、症状マネジメントや患者・家族とのコミュニケーションのとり方など、緩和ケアの実際を学ぶ機会を提供した。今後、研修内容をさらに検討し、緩和ケアの専門領域について学習できるようプログラムを充実させていきたい。

5) 研究会の開催

事例検討会、ホスピスケア研究会、Study Day は、主に、ピースハウス病院の多職種（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、さまざまな視点から意見交換をする。日常の臨床場面を立ち止まって見直すことを通して、新たな気づきを得ることができ、他職種への理解を深める場にもなっていた。

地域緩和ケア研究会は、後述する「地域緩和ケアネットワーク事業」の一環として実施し、地域の医療福祉関

係者との協働により開催し、地域連携の構築に貢献できるようプログラムを工夫した。

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、住み慣れた地域で病気をも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。

特に、地域のがん診療連携拠点病院である小田原市立病院とは、「神奈川県西部地域緩和ケアネットワーク会議」を定期的にもち、教育プログラムにおける協働を行っている。昨年度に引き続き、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」、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」など、互いのプログラムに講師やファシリテーターとして相互協力した。2年目となる「緩和ケア市民公開講座」では、講演・寸劇・ビデオ上映・展示コーナー・相談コーナーなど、さまざまなプログラムで緩和ケアをより身近に感じ、理解していただけるよう工夫し、啓発普及活動を行った。

本事業が始まり5年が経過し、その活動を、報告書『地域緩和ケアネットワーク事業のあゆみ—つながる・ひろまる・高まる—』にまとめ、地域の医療福祉関係者に配布した。これまでの活動を通して築かれた関係をさらに深め、ケアを必要とするすべての人へ緩和ケアを提供できるよう活動を推進していきたい。

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：2012年2月4日(土)・5日(日)

開催場所：ホスピス教育研究所

テーマ：喪失と悲嘆—喪失の悲しみ、苦難を越えて—

講師：

・ Dr. Cynda Hylton Rushton

Professor of Nursing, Johns Hopkins University,



左：Dr. Leora Kuttner
右：Dr. Cynda Hylton Rushton



参加者と意見交換する両講師

US

Core Faculty, the Berman Institute of Bioethics
Co-Chair, the Johns Hopkins Hospital's Ethics
Consultation Service

・ Dr. Leora Kuttner

Clinical Psychologist

Clinical Professor, the Department of Pediatrics,
BC Children's Hospital,

University of British Columbia, Vancouver,
Canada

内 容：

● 第1日目

・ 喪失と悲嘆の変換

・ 喪失と悲嘆：愛情と苦悩の関係

a) 喪失と悲嘆の変換：愛情と苦悩の関係

b) 悲嘆反応：何が正常で、何が異常か？

・ 苦悩の変換と希望の繋留

● 第2日目

・ 悲嘆・喪失の最中にある家族と子どもを援助するための治療ツール

・ ヘルスケアチームの喪失・悲嘆切り抜け援助

・ グループディスカッションと全体の分かち合い

・ 悲嘆する人を支援するヘルスケアシステムを作る
こと

参加人数：108名

3) 研修生の受け入れ

①医療職のためのホスピス緩和ケア研修(計9名)

亀田総合病院 医師(1), 平塚市民病院 医師(8)

②日本看護協会「ナースのためのホスピス緩和ケア研修」(計10名)

千葉徳州会病院(1), 昭和大学横浜市北部病院(1), 相良病院(1), 総合南東北病院(1), 熱海所記念病院(1), 津島市民病院(1), 愛知県がんセンター中央病院(1), 湯布院厚生年金病院(1), 愛知県がんセンター愛知病院(1), 淀川キリスト教病院(1)

③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) / 藤沢市民病院(1), 千葉医療センター(1), 横須賀共済病院(1), 東邦大学医療センター大森病院(1)

④医学生のためのホスピス緩和ケア研修(2名)

東海大学医学部(2)

⑤ホスピス体験実習(計19名)

神奈川県立七里ヶ浜高等学校(5), 神奈川県立秦野曾屋高等学校(2), 麻布学園麻布高校(6), ルーテル学院大学(1), 東京薬科大学(4), 聖路加看護大学(1)

4) ピースハウス見学者への対応 33件 316名

主な見学団体

神奈川県立がんセンター, 聖隷佐倉市民病院, 長岡西病院, 衣笠病院, 湘南中央病院, 湖山病院, 神山復生病院, 三輪医院, 森本医院, 社団法人平塚中部薬剤師会, 神奈川県社会医療事業協会, MOBA 医療異業種の会, 自治医科大学大学院, ルーテル学院大学, 玉川学園高等学校, 麻布学園, 小田原高等看護専門学校, 大磯恒道会もとまちの家, あさみぞホーム, 講談社など

5) 研究会の開催

①事例検討会

期間：2011年4月～2012年2月(9回)

延参加人数：177名

主なテーマ

- ・ピースハウス病院における体験入院・レスパイト入院の実践とその効果
- ・改めて緩和ケアを考える－症状マネジメントの過程

で遭遇する様々な困難から考える－

- ・認知症高齢者の終末期ケア
- ・終末期における家族看護－信頼関係の構築に困難を感じた妻への関わりを振り返って－
- ・中心静脈栄養・経管栄養を断った通過障害を伴う食道がんの例
- ・倦怠感のある患者のケア
- ・痛みの緩和に難渋した事例
- ・「転んでもトイレに行きたい」と訴えた患者のケア－排泄介助を受けるとのこと－
- ・家族の中心的存在を失うとき－家族が必要とするケアを考える－

②ホスピスケア研究会

期間：2011年5月～2012年1月(7回)

延参加人数：49名

主なテーマ

- ・ホスピスの理解と啓発活動
- ・「相手を思いやること」について
- ・人間関係と思い込み
- ・別れの準備
- ・音楽療法士のできること
- ・私の仕事
- ・ピースハウスの活動「継続と変革」

③ Study Day 症状マネジメントを学ぶ

期間：2011年5月～2012年2月(4回)

延参加人数：50名

主なテーマ

- ・患者さんの安楽を支える
- ・摂食嚥下の基礎を振り返る
- ・思春期の家族にどう関わるかを考える
- ・リンパ浮腫とリンパドレナージュを学ぶ

④地域緩和ケア研究会

期間：2011年4月～2012年1月(5回)

延参加人数：235名

主なテーマ

- ・がん診療連携拠点病院における緩和ケアと地域連携－院内外の多職種チームカンファレンスにより退院の意志決定ができた事例－
- ・病状の進行に葛藤を抱えている家族への支援－病院間の連携を通して－
- ・高齢者へのケア－脊髄損傷患者が自宅で安全・安楽に過ごす為の調整とケアの実際－
- ・一般病院における緩和ケアと地域連携

- ・在宅療養支援診療所における緩和ケアの実践
 - 1) 在宅での鎮痛薬・鎮痛補助薬について
 - 2) 地域みんなで支えたいー在宅緩和ケアー

⑤高齢者ケア部会

期 間：2011年7月～2012年2月（5回）

延参加人数：121名

主なテーマ

- ・高齢者に起こりやすい症状に対するケア〔脱水〕他
- ・高齢者に起こりやすい症状に対するケア〔出すって大切～便秘・下痢～〕
- ・これからの在宅での倫理の話をしようー白熱教室@よろしくネット
- ・胃ろうについて考えよう
- ・サービスが終了したときどのようにまとめや振り返りをしていますか？

6) 図書・文献整備

購入図書 16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（図書貸出など）

会員数 20名（医師9名，看護師3名，理学療法士2名，ソーシャルワーカー1名，大学教員1名，ケアマネジャー1名，薬剤師1名，他2名）

8) 機関誌発行

ピースハウス活動報告（ふれんず Issue No.17） 4,000部

3 | 学会等参加活動

1) 学会発表

三田泰子，平野真澄：独立型ホスピスでの手作りスープ提供の試み，第35回日本死の臨床研究会，2011.10.9，千葉市

2) 学会参加

- 日本在宅医療研究会学術集会（2011.6.25-26，東京都）：鈴木雪枝
- 日本家族看護学会（2011.6.25-26，京都市）：大森有美
- 日本看護学会，老年看護（2011.7.26-27，さいたま市）：本井涼
- 日本緩和医療学会学術大会（2011.7.29-30，札幌市）：張修子，西田真理，岩本貴子，二見典子

- 日本褥瘡学会（2011.8.26-27，福岡市）：横木夕希子，山下あかね，高塚静恵
- 日本スピリチュアルケア学会学術大会（2011.9.3-4，神戸市）：田中良浩，清水直子
- 日本臨床死生学会大会（2011.9.17-18，神戸市）：松島たつ子，米山由希子
- 日本サイコオンコロジー学会（2011.9.29-30，さいたま市）：竹中麻里子
- 日本死の臨床研究会年次大会（2011.10.9-10，千葉市）：江森由紀子，坂本恵，三田泰子，平野真澄
- 日本がん看護学会学術集会（2012.2.11-12，松江市）：岡崎亮子

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（2011.8.27，東京都）：二見典子
- 日本病院ボランティア協会総会（2011.10.27，大阪市）：志村靖雄

4) 研修参加

- ELNEC-J フォローアップ研修（2011.11.13，東京都）：瀬戸ひとみ
- 日本看護協会研修学校「職場の倫理風土を育てる」（2011.11.10-11，清瀬市）：白柳朱美

4 | アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク

期 間：2011年7月14日(木)～17日(日)

場 所：ペナン（マレーシア）

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：

APHN カウンシルミーティング，総会

- ・活動と決算，予算
- ・委員会活動
- ・役員改選と今後の方向性など
- カンファレンス “Palliative Care in Mainstream Medicine”
- ・講演
- ・ワークショップ
- ・ホスピス訪問 など

表1 講座・セミナーの開催

講座名	期日	日数	講師(所属)	参加人数
ホスピス緩和ケア講座	2011年5月 ～7月	4	西立野研二 ピースハウス病院 院長 他11名	延186
ホスピスセミナー 患者の意向を尊重した終末期医療のあり方 —意思決定のプロセスを支える—	2011年9月	1	木澤 義之 筑波大学大学院 講師	58
ホスピスセミナー 予後が週単位となった患者のケア	2011年10月	1	黒田 俊也 みなと赤十字病院緩和ケア科部長	83
ホスピスセミナー がん患者の精神症状の捉え方と治療の基本	2011年11月	1	加藤 雅志 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長	51
ホスピスセミナー 予後が週単位となった患者のケア	2012年2月	1	黒田 俊也 みなと赤十字病院緩和ケア科部長	87
ホスピスセミナー がん患者と家族への心理社会的支援	2012年3月	1	福地 智巴 静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター よろず相談主幹	55
春期ボランティア講座	2011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	9
秋期ボランティア講座	2011年10月 ～2012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	10
ボランティアアドバンス講座	2011年7月 ～2012年3月	4	大森 有美 ピースハウス病院 看護師 他3名	延150
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)	2011年5月 ～2012年2月	6	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107
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)	2011年9月 ～2012年3月	4	鈴木 千介 ピースハウス病院 顧問 他1名	延123

5 | 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として

1991年10月、すでに活動を始めていた6つの緩和ケア病棟の代表者と当時の厚生省担当官が東京に集まり、「全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会」が発足した。本協議会は、わが国のホスピス緩和ケアの普及と実践、特にホスピス緩和ケア病棟の普及とケアに質の向上に努めてきた。2004年、一般病棟における緩和ケアチームの活動、また、在宅ケアの場へのホスピス緩和ケアの広がりを後押しすべく、「日本ホスピス緩和ケア協会」と改称し、2007年には「特定非営利活動法人」を取得し、法人格をもった団体として再出発した。

活動開始から20年を迎えた2011年度は、創立20周年記念として、記念誌「日本ホスピス緩和ケア協会 20年の歩み」の発行とビデオ「限りあるいのちに寄り添って」の制作を行い、8月には、東京にて創立20周年記念大会を開催した。ビデオでは、全国の会員施設から寄せられた

写真やエピソードが紹介され、映像化できなかった写真は大会会場で展示し、「全国に志を共にする仲間がいる」ことを改めて実感する場となった。

一方、2011年度は、通常の年度初めとはだいぶ様相の異なる幕開けであった。3月11日に発生した東日本大震災、直後には会員施設関係者の安否確認、その後は、被災された患者さんの緩和ケアに関する相談および入院受け入れの可能性について全国の会員施設への問い合わせ、受け入れ協力施設一覧のホームページ公開、記念大会での募金活動など、震災に関連した業務が続いた。

その他、会員施設に関する年度調査、理事会・委員会・部会の開催、支部活動支援、平成24年度診療報酬改定に向けた調査と厚生労働省への提言、ホスピス緩和ケア週間を通しての啓発普及活動の推進、ニュースレターの発行など、多岐にわたる協会の活動に事務局として取り組んだ。

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 | 診療実績 (2011年4月1日～2012年3月31日)

症例内訳 (件)

小児	3
成人	84

このうち成人84例については下記の通りである。

1) 疾患内訳 (件)

がん	57
非がん	27

2) 転帰 (件)

生存	18	他施設死亡	27
在宅死亡	32	うちPHでの死亡	12

3) 訪問地域 (件)

中井町	6	大磯町	20	二宮町	18
平塚市	9	秦野市	27	その他	4

4) 紹介元医療機関 (件)

東海大学病院	27	神奈川病院	3
東海大学大磯病院	11	平塚共済病院	2
平塚市民病院	7	その他	29
秦野赤十字病院	4		

2 | 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。

①一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。

②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②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(13件:2011年4月～2012年3月統計)、在宅人工呼吸管理(同3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7件)などにも対応可能であり、医療依存度の高い患者を多く引き受けている。この他、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、紹介される患者も緩和ケアを必要とする方が多い傾向にある。

3 | 業績

講演

1. 永山 淳. 私のキャリアパス. 第3回医学生・研修医・若手医師のための緩和ケアセミナー. 2010年6月19日. 昭和大学旗の台キャンパス. 東京都品川区.
2. 永山 淳. 在宅緩和ケア. 第3回医学生・研修医・若手医師のための緩和ケアセミナー. 2010年6月19日. 昭和大学旗の台キャンパス. 東京都品川区.
3. 永山 淳. 子どもと家族のための緩和ケア—その現在地とこれからの展望. 第53回日本小児血液がん学会・第9回日本小児がん看護学会. 医師と看護師の共同企画シンポジウム 小児緩和医療の活動と課題. 2012年1月28日. 前橋商工会議場. 群馬県前橋市.
4. 永山 淳. 子どもと家族のための緩和ケア. 日本緩和医療学会第12回教育セミナー. 2012年1月28日. 神戸文化ホール. 兵庫県神戸市.
5. 永山 淳. 在宅医療—どこでも、誰でも、どんな病気でも. 足柄上五町老人会合同講演会. 2012年2月13日. 松田町民センター. 神奈川県松田町.
6. 永山 淳. Kids Need Information, Too! —がんの親を持つ子どもへの対応. 第47回かんわケア勉強会. 2012年3月9日. 手稲溪仁会病院. 北海道札幌市.

学会発表

1. 多田羅竜平, 永山淳, 木澤義之. 小児科医のための緩和ケア教育プログラムの開発及び実施の報告. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011年7月30日. さっぽろ芸術文化の館. 北海道札幌市.

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」

学会活動

平成23年度日本緩和医療学会教育研修委員

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

2011年度は2011年3月11日に発生した東日本大震災の影響を受けた状態での幕開けだった。

節電・ガソリン不足・医薬品等の不足など、訪問看護を利用している医療依存度の比較的高い利用者・家族にとっても不安な日々であり、それを支える当ステーションのスタッフも、いかに今までの災害マニュアルが形だけのものだったかを思い知った。

昨年と同様、常勤看護師5名、非常勤看護師1名、事務員1名からなるチームメンバーで訪問看護業務、居宅介護支援業務とともに係活動、そして地域連携活動・啓蒙活動もあわせて行った。

特に2011年度は訪問業務を行いながら、係活動の1つとして災害係が中心となり、これまでの災害マニュアルの見直しに力を入れて行った。

以下に2011年度の統計およ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1~13)

2011年度の全利用者87名(昨年比+1名)、年齢は30歳代から90歳代までで、中央値は82歳であり、昨年より+1歳であった。利用者のADL(日常生活動作)や介護量を示す介護度の平均は、要介護3と昨年度と変わりはない。

利用者の家族構成は地域柄か2世帯、3世帯家族が多いが、65歳以上の高齢者世帯が4分の1を占めている。

主疾患については末期も含めた悪性新生物が3割、うち末期の方は全体の2割だった。

悪性新生物の内訳は、肺・胃、大腸とつづき、全国のがん死亡の部位内訳と同じ順位であった。訪問看護の保険割合は、件数・利用者ともに医療保険の割合が高くなっている。

表1 年齢

	(人)	(%)
30代	2	2
40代	3	3
50代	2	2
60代	14	16
70代	18	21
80代	36	41
90代以上	12	14
合計	87	100

表2 性別

	(人)	(%)
男	39	45
女	48	55
合計	87	100

表3 寝たきり度

	(人)	(%)
ほぼ自立 (J)	9	10
室内自立 (A)	33	38
座位可能 (B)	20	23
寝たきり (C)	25	29
合計	87	100

表4 要介護度

	(人)	(%)
要支援1	1	1
要支援2	2	2
要介護1	7	8
要介護2	20	23
要介護3	13	15
要介護4	14	16
要介護5	21	24
介護保険対象外	9	10
合計	87	100

表5 認知症の有無と程度

	(人)	(%)
なし	18	21
あり	69	
軽度 (I・II)	43	49
重度 (III・IV・M)	26	30
月合計	87	100

表6 家族構成

	(人)	(%)
独居	3	3
日中独居	4	5
高齢者世帯	23	26
その他	57	66
合計	87	100

表7 主疾患

	(人)	(%)
悪性新生物	26	30
中毒・外傷など	1	1
脳血管疾患	19	22
循環器疾患	7	8
呼吸器疾患	6	7
消化器疾患	2	2
筋・骨格系疾患	7	8
内分泌疾患	1	1
泌尿器・腎疾患	2	2
神経難病	6	7
その他の難病	2	2
精神疾患	7	8
その他	1	1
合計	87	100

表8 悪性新生物の内訳

	(人)	(%)
肺がん	4	15
胃がん	4	15
大腸がん	3	12
乳がん	2	8
前立腺がん	2	8
胆道がん	2	8
膵臓がん	2	8
咽頭がん	2	8
その他	5	19
合計	26	100

表9 訪問看護件数保険内訳

	(件)	(%)
医療保険	1527	45
介護保険	1849	55
合計	3376	100

表10 訪問看護利用者保険内訳

	(人)	(%)
医療保険	29	33
介護保険	58	67
合計	87	100

表11 指示書依頼先

	(人)	(%)
PH・PCN	22	25
PCN以外の在支診	16	18
在支診でない開業医院	14	16
総合病院	35	40
合計	87	100

表13 医療機器等の種類(複数)

	(人)	(%)
経管栄養	5	6
IVH	5	6
自己注射	1	1
自己導尿	2	2
膀胱カテーテル	7	8
膀胱瘻・腎瘻	0	0
人工肛門・人工膀胱	3	3
透析	0	0
ドレナージチューブ	3	3
気管切開	3	3
吸引器・吸入器	13	15
人工呼吸器(NIPPV)	1	1
人工呼吸器(TIPPV)	2	2
酸素療法	7	8
その他	1	1
合計	53	100

表14 依頼経路

	(人)	(%)
ケアマネジャー	31	36
家族・本人	16	18
医師	13	15
医療機関看護師	9	10
MSW	8	9
行政機関	2	2
地域包括支援センター	5	6
その他	3	3
合計	87	100

表12 医療機器等使用の有無

	(人)	(%)
なし	51	59
あり	36	41
合計	87	100

表15 新規利用者の疾患

	(人)	(%)
がん	22	55
非がん	18	45
合計	40	100

★医療処置の種類は、利用者実数で割って比率を出す

主治医については、昨年はピースクリニック中井とピースハウス病院との連携が約4割を占めたが、今年度は分散され、さまざまな病院・医師との連携となった。利用者の医療機器の使用状況は4割の方が使用し、それに対するケアを行った。

(2) 新規利用者像と訪問看護終了利用者像(表14~18)

今年度の新規利用者は40名、終了者は39名だった。新規利用者はがんの方が半数を超え、依頼経路はケアマネジャーからが3割を超えていた。

訪問看護終了理由は入院での終了が5割(うち4割が病院で死亡)、自宅で死亡が4割で、終了者の疾患はがんと

非がんが半々であった。利用者が訪問看護をどのくらいの期間利用したかをみると、全体では6カ月、介護保険利用者は7カ月、医療保険利用者は3カ月であった。

2) ケア内容(表19・20)

訪問看護内容は表19、表20の通り多岐にわたっており、利用者本人だけでなく、その介護をしている家族の支援や、医師を含めた関わるチームスタッフとの連携など、訪問中だけでなく、事務所に戻ってきても引き続きケアを行っている。

表16 利用者の転帰

	(人)	(%)
訪問継続	48	55
訪問終了	39	45
合計	87	100

表17 利用終了理由

	(人)	(%)
ピースハウスへ入院	6	15
その他の病院へ入院	14	36
自宅で死亡	14	36
その他	5	13
合計	39	100

表18 訪問看護終了者の疾患

	(人)	(%)
がん	20	51
非がん	19	49
合計	39	100

表19 訪問看護内容（複数）

	(件)	(%)
病状の観察	3,363	100
清潔のケア・指導	2,825	84
衣生活のケア・指導	896	27
食事や栄養のケア・指導	443	13
排泄のケア・指導	1,779	53
睡眠のケア・指導	100	3
環境整備・調整	2,233	66
リハビリテーション	2,192	65
疾病や服薬の管理・指導	1,838	55
医療処置の管理・実施・指導	2,588	77
精神的援助	2,953	88
ターミナルケア	156	5
介護相談	2,042	61
家族支援	2,739	81
主治医への報告・調整	354	11
他機関との連絡調整	509	15
その他	3	0
合計	27,013	

表20 「医療処置の管理・実施・指導」の内訳（複数）

	件数	(%)
カテーテルの管理	588	17
医療機器の管理	906	27
排泄処置	1,601	48
皮膚処置	1,666	50
吸引・吸入	707	21
点滴・注射	111	3
麻薬等の管理	112	3
検査	3	0
その他	18	1
合計	5,712	

★訪問看護内容と医療処置の内訳は、訪問看護延件数（＝病状の観察数）で割って比率を出す

訪問看護延件数	3,363
---------	-------

3) 振り返り

全国的には、訪問看護ステーションの利用者は介護保険での訪問看護を利用する方の割合が圧倒的に高くなっている。しかし当ステーションの利用者数は医療：介護＝3：7、訪問件数は5：5となっているため、いかに当ステーションの医療保険の利用者の訪問が多いかを裏付けている。

当ステーションはピースハウス病院やピースクリニック中井との関係性からやはりがん末期の利用者が多く4割を占め、「がんのターミナルの方が安心して過ごすための支援ができる」というのが特徴となっており、そこを求めて利用者・家族や紹介者は連絡をしてくる。しかし対象者は末期の方であるため、関わる期間は短く、平均2カ月で訪問終了となっている。また65歳以上の高齢者世帯が4分の1を占めているのも、関わる支援者側からは見逃すことのできない点である。利用者や家族は病状等が不安定の中、訪問看護を利用し始める方が多いが、

2カ月で身体的、精神的、社会的、霊的ケアなどあらゆるケアを行うのはたいへんなことである。

しかしながらこれまでの経験や事例検討会など事例での振り返り、研修会等によって自己研磨に努めるようにしているため、継続した質の高いケアの提供が行えていると思われる。これからも専門性を発揮し、利用者・家族へのケアと同時に、チームとして関わるサービス事業所とともに、地域のケアの質を高められるよう連携を強めていきたい。

2 | 居宅介護支援について

1) 利用者像

(1) 全体像 (表21~24)

2011年度の全利用者32名(昨年比-8名)、40歳代から90歳代までで、中央値は78歳で昨年より+3歳だった。介護保険は65歳以上での利用がほとんどだが、厚生労働大臣が定める疾病等であれば介護保険サービスが利用できるが、当ステーションの64歳以下の利用者は、がんの末期、脳血管疾患などであった。

全体の利用者の疾患は非がんの方が6割を超えた。

利用者の介護度の平均は、要介護3と昨年度と変わりはない。利用した月は平均8カ月だった。

(2) 新規利用者像と訪問看護終了利用者像 (表25~28)

新規利用者(14名)の8割、終了者(11名)の9割ががんの方であった。利用者の転帰は3割の方が支援終了し、

そのうち2割が病院へ入院した。また終了した方の支援した月数は平均2カ月であった。

2) 振り返り

当ステーションの居宅支援の年間の利用者はおおむね半分が非がんで比較的状态が安定した方、半分は動きがある状況で、毎月1~2名は新規で支援を開始し、何らかの理由で支援が終了している。利用した月数でも、全体的には8カ月だったのに対し、終了した方だけみると2カ月で終了している。入れ替わりが激しい分、状態に合った支援が必要となるため、こまめな情報収集や連携を行っている。入院・在宅継続いずれの道をたどるにしても、最後まで安心して在宅生活が送られるようチームマネジメントをし、適正なケアマネジメントの提供を行っていききたい。

表21 年齢

	(人)	(%)
40代	1	3
50代	1	3
60代	7	22
70代	8	25
80代	12	38
90代以上	3	9
合計	32	100

表22 性別

	(人)	(%)
男	17	53
女	15	47
合計	32	100

表23 要介護度

	(人)	(%)
要支援1	1	3
要支援2	0	0
要介護1	2	6
要介護2	8	25
要介護3	8	25
要介護4	4	13
要介護5	9	28
合計	32	100

表24 利用者の疾患

	(人)	(%)
がん	12	38
非がん	20	63
合計	32	100

表25 新規利用者の疾患

	(人)	(%)
がん	11	79
非がん	3	21
合計	14	100

表26 利用者の転帰

	(人)	(%)
支援継続	21	66
支援終了	11	34
合計	32	100

表27 利用終了理由

	(人)	(%)
ピースハウスへ入院	4	36
その他の病院へ入院	4	36
自宅で死亡	3	27
合計	11	100

表28 終了者の疾患

	(人)	(%)
がん	10	91
非がん	1	9
合計	11	100

3 | 係・研修・地域貢献活動等の実績

1) 係活動

係	担当スタッフ
研修・教育係	鈴木・坂本
災害係	坂本・張
業務改善係	遠藤・山本
PH・PCN 連携係	鈴木

これまででもステーションの業務をスタッフで分担しながら、マニュアル作りをしてきた。業務上、変更したほうが働きやすい、安心して業務が遂行できるといったものについては、各係が中心となって変更案を出し、ミーティング等で話し合いを行い、働きやすい環境づくりに心がけてきた。今年度は少ない人数ではあるが、訪問の空き時間を見つれたり、スタッフで声をかけながら、時間づくりをした。具体的には研修・教育係は外部研修の受け入れ・内部研修の調整、マニュアルの作成、業務係は現在のマニュアルの見直しやカルテのオーディット（監査）を行った。災害係は、2011年3月11日以降からおのおの動きの確認や反省点など振り返りをした上で、外部研修参加、文献購入などをし、ステーションのマニュアルを見直した。

また、利用者へ配布している防災パンフレットを見直した上で、利用者宅で説明を行い、さまざまな確認を一緒に行うなどした。おそらくこの大きな災害がなければここまでの大掛かりな作業はなかったであろうし、よい機会だったと思う。

2) 研修参加

(1) 研修受け入れ

- ・ 神奈川県訪問看護師養成講習
- ・ 神奈川県緩和ケア認定看護師養成研修（ピースハウス病院からの派遣見学含む）

(2) 研修・学会参加

- ・ 日本緩和医療学会、日本在宅医療学会学術集会、日本死の臨床研究会年次大会、介護支援専門員専門研修等参加
- ・ ピースハウス病院事例発表会にて事例発表
- ・ 地域緩和ケア研究会にて事例合同発表
- ・ 高齢者ケア部会にて講義

3) 地域貢献活動

ピースハウスホスピス教育研究所より依頼を受け、ここ数年地域緩和ケアネットワーク会議に参加していたが、そこからの波及もあり、地域緩和ケア研究会の中から高齢者ケアに関わる地域の人々との連携を強め、顔と顔が見える関係づくりをしようということから、高齢者ケア部会（名称「よろしくネット」）を立ち上げ、企画や運営に協力した。また県西部地域緩和ケアネットワーク会議にも参加した。

4 | 次年度への展望

今年度は看護師6名体制で行ってきたが、次年度は1名退職となり、訪問だけでなく、これまで行ってきた係活動や研修参加、地域貢献活動などにも影響を及ぼす可能性がある。しかしながら10年以上をかけて地域から信頼される活動を行ってきた実績から、自己を高める意欲や活動をおろそかにすることがケアに影響すること、そしてそれが働く環境に大きく影響することは十分わかっているため、できる限りスタッフ皆で声を掛け合い、協力しながらこれらの活動も行っていきたいと考える。

2012年度は介護・医療保険のダブル改定で、訪問看護はプラス査定の見込みである。国の施策からいっても、訪問看護などの医療サービスには力を入れているため、特徴を生かしたケアの提供を継続していきたい。

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

2011年度は常勤看護師3名、非常勤看護師1名（常勤換算3.5名）、うち1名の看護師がケアマネジャーを兼務、事務1名のメンバーで始まった。事務は昨年度末に社会福祉士資格を取得、事務業務のほか相談業務にも従事してもらうこととした。

1 | 看護師人員とその効果

2010年度後半から看護師数が安定したことが新規依頼を受けることにつながり、訪問件数を増やすことができた。2011年度に入ってからようやく一定の訪問件数を維持することができた。ここ数年、看護師人員の確保が訪問件数の確保や経営の安定に直結すると述べてきたことが実現した。

年度途中で家庭の事情で常勤看護師が1名退職したが、その後以前勤務していた看護師が戻ってきてくれたため、看護師数は訪問看護ステーション最低設置人員2.5名以上を確保することができた。これが年間を通じて安定した大きな要因である。

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

今年度の利用者数は479名（自費訪問者1名を含む）であった。

利用者の保険の内訳は表1、表2に示す通りであった。また例年通り介護保険利用が主であった。昨年度までは医療保険の利用者は全体の1割から2割であったが、2011

年度は全体の3～4割を占めるようになった。理由は呼吸器を装着している重症者がいることに加え、介護保険を利用していても状態変化があつて多くのケアを必要とする利用者が多く、一時的に医療保険を利用するために特別訪問看護指示書が発行されたためである。

呼吸器装着をしているケースは毎日の訪問を必要とし、同じく医療保険利用のがん末期も状態の変化によって毎日の訪問が必要となる。訪問看護利用開始時から回数が一定している場合や利用者の状態が安定している場合は看護師の訪問スケジュールも計画しやすい。しかし状態の変化によってその看護の必要度を見極め、かつ適切に訪問回数を決めて看護提供していくのは、看護師の高い能力が必要である。また訪問スケジュールを一人でこなせるわけではないので、チームワークも欠かせない。特に連日訪問する場合はスタッフ全員でケアに当たるため、情報交換・看護目標・行動計画にはより密な連携が必要となる。この点において2011年度はチームワークよく業務を行うことができた。

その他の業務として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。千代田区と契約をしたものの依頼がなく実績はなかった。もうひとつは自立高齢者の生活実態調査の依頼があり、これは年度初めからあらかじめ調査目的とその説明・事前学習と予定が計画され、10月から12月まで調査が行われた。区から調査対象者のリストが配られ、調査のための訪問日程調整から訪問看護師の関わりが始まり、訪問して面接調査を行うというものであった。対象者の半数は認知症やそのほかりスクを抱えた状態の

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)	88	107	108	110	112	108	100	94	87	90	107	110	1221
介護保険(件)	128	132	150	136	164	136	131	132	132	125	132	135	1633
自費訪問(件)	0	0	2	1	0	0	4	2	2	1	1	2	15
総訪問件数	216	239	260	247	276	244	235	228	221	216	240	247	2869

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)	11	10	12	13	12	12	11	12	10	10	12	10
介護保険(人)	30	31	29	29	28	29	30	29	29	29	29	27
利用者総数(人)	41	41	41	42	40	41	41	41	39	39	41	37

人たちであった。この調査結果は介護認定されていなくてもこのような区民が早期に発見され、自立して生活が送られるようにすることを今後検討するために利用される。また自立とされた人々はどのような調査によって支援を必要とする状態であることが発見できるのかを検討する意味もあり、将来的には介護保険制度の改訂に参考にされる目的もあった。私たち看護師にとっても面接技能を高める機会になり、また地域の方たちに訪問看護師を知っていただく機会ともなった。今後もこのような依頼があれば積極的に協力したい。

2011年3月11日の東日本大震災・原発事故による被災者に対する訪問看護も行った。自主避難者であったが、通院している病院からの依頼で5カ月にわたり訪問した。直接被災者に接し、災害の大きさを再確認し、主に精神面に対するケアが中心となる訪問看護を行った。

2) 利用者の利用時間内訳と年齢別・疾患別内訳

最近の傾向として訪問看護は短時間利用する人の割合が増えている。医療処置以外の保清等のケアはヘルパーに依頼することが増え、看護師には健康状態の確認・医療処置・療養上の助言が中心となってきたからではないかと思われる。多くの時間を要する医療処置の場合(たとえば褥瘡処置)は特別訪問看護指示書が発行される場合が多く、その際は医療保険による訪問看護となり、介護保険による時間別の利用料ではなく、30分以上1時間半まで一律の料金となり、利用者本人にとってもメリットがある。当ステーションにとっては、短時間であっても長時間であっても事務所に戻ってからの記録・関連各所への報告等にかかる時間と手間は同じである。訪問していた時間のみで単価が決まるのは経営上厳しい問題であったが、24年度の介護報酬の改訂で見直された。

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数が契約している。安心のために契約する方もあれば、医療ニーズで必然的に契

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安心していただき、療養継続していただけることも多い。

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。

3) 訪問看護利用者の内訳

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。

4) 看護内容と連携

上記のほか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や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り、訪問看護師に必要な不可欠な能力である。

ここ数年の傾向として、療養している本人の重症度や看護の複雑さより、介護者である家族に隠れた問題をもっていることが多いことを経験している。家族形態や経済的な問題ではなく性格的な問題であり、ケアを提供する側をあらゆることで振り回すいわゆるモンスターファミリーの存在を実感している。実際のケア以上に、これら

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)	37	53	72	62	87	67	74	77	69	63	69	71
(30分～1時間)	82	66	61	55	58	52	38	47	56	50	48	53
(1時間以上)	9	13	17	19	19	17	19	8	7	12	15	11
緊急時訪問看護加算	18	19	16	15	17	17	17	16	16	17	17	16
特別管理加算	6	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5

表4 介護保険利用者の介護度別人数

介護度	人
自立	0
要支援1	0
要支援2	2
要介護1	7
2	4
3	9
4	2
5	11

表6 利用者の介護度

年齢	人
30~40	0
40~49	1
50~59	0
60~69	2
70~79	8
80~89	18
90~99	18
100歳以上	2

利用者は後期高齢者が多い。

表8 看護の内容（重複あり）

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	3

表5 医療保険利用者の介護度別人数

介護度	人
自立	5
要支援1	0
要支援2	0
要介護1	3
2	2
3	1
4	1
5	2

表7 主な疾患

疾患名	人
循環器系	34
脳血管疾患	8
骨・筋系疾患	12
呼吸器疾患	11
消化器疾患	0
内分泌・代謝疾患	5
認知症	24
難病	6
悪性新生物	5
腎・泌尿器疾患	1
精神科疾患（老人性うつ他）	1
その他	5

表9 新規利用者の紹介先（11名）

紹介者	人
ケアマネジャー	3
医療機関（病院相談室他）	1
利用者・家族	1
その他（支援センター他）	3

の家族とうまく対応していくことが訪問看護を提供していくポイントになる。このような家族と関わっていくのは看護を提供する以上にエネルギーを要することであり、看護師は疲弊する。より安定した看護提供のために、今後看護師のメンタルヘルスをより考えていかなければならない。今後の課題である。

5) 紹介先

2011年度の新規ケースの紹介先はケアマネジャーからの依頼が多かった。ケアマネジャーに対する積極的な働きかけが今後の利用者獲得には必要である。

6) 集団指導

2011年度は東京都保健福祉局による集団指導と千代田区による集団指導があった。

- ①ステーションの運営規定の確認
- ②看護師の人員配置と勤務実態
- ③契約書の確認
- ④訪問看護業務の確認

⑤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

⑥請求業務と請求内容確認

⑦利用者からの負担金徴収方法の確認

⑧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された。

3 | 居宅介護支援事業所としての業務

2010年9月から看護師が兼務してケアマネジャー業務を行っている。ケアマネジャー換算人数としては0.4人となるため新規の依頼を受けることはできず、10名前後を担当している。

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生じ、またそのたびに担

表10 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	14	14	14	14	13	13	13	12	12	11	10	11

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，看護師と兼務となるとより負担が大きい。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いねいにケアプランを作成し，地域に貢献している。特にがん末期の依頼は率先して受けることにしている。

千代田区独自のケアプランチェックを受け，適切にプラン作成しているとの評価も受けることができたので，今後のこの方針で居宅介護支援業務を行いたい。

4 | その他

1) 他施設との交流

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

2カ月に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に掲載されている。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，

訪問に活かせるアドバイスをもらっている。

3) 在宅療養支援診療所医師とのカンファレンス

当ステーションの多くの利用者の主治医である在宅支援診療所であるコンフォガーデンクリニック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おのおの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たいへん役立っている。

5) 勉強会

不定期に開催している。

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，共同の勉強会も年に3～4回行っている。3カ所のステーションが持ち回りで勉強会を開催しており，当ステーションでは「人格障害とは」とのテーマで開催した。

7) その他

2011年度は東日本大震災の影響も受け半年ほど利用者のメンタルの不安定さ・スタッフ自身の不安感・節電等で事業所内が落ち着かない時期もあった。今後の課題として非常災害対策も検討していく必要がある。

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示した。健康教育サービスセンターは、近年一般の方へ「新老人の会」への会員登録を積極的に薦めており、会員数は減少しているが、会員数の減少数は2009年が111名、2010年が45名で、今年度の減少数は25名（表2）となっており、減少数は年々緩やかになっている。

会員の構成比は、2010年度と比較して職業別（図1）にみると、医療職会員の減少が著しい（全体の23%が11%に）。要因としては、LPC会員を古くから支えてくださっていた医療職会員の方が、定年等で職を離れて一般会員に変更したり、退会したりしていることによると思われる。地域別（図2）の会員の構成比率は毎年大きな変化はない。

表1 会員職種別内訳

会 員	男	女	合計	
一 般	53	347	400	
専門職	医 師	2	0	2
	看護師	0	82	82
	その他	3	30	33
学 生	0	0	0	
男女別合計	58	459	517	

表2 会員職種別増減数

	2011年	2010年	減少数
一 般	400	412	-12
医 療 職	117	127	-10
学 生	0	3	-3
	517	542	-25

表3 健康教育サービスセンター会員地域別内訳

	男			女			合計
	医療	一般	学生	医療	一般	学生	
東 京	2	16	0	34	204	0	256
神奈川	0	11	0	13	55	0	79
埼 玉	0	10	0	17	26	0	53
千 葉	0	7	0	8	31	0	46
北関東	1	1	0	7	9	0	18
その他	2	8	0	33	22	0	65
合 計	5	53	0	112	347	0	517

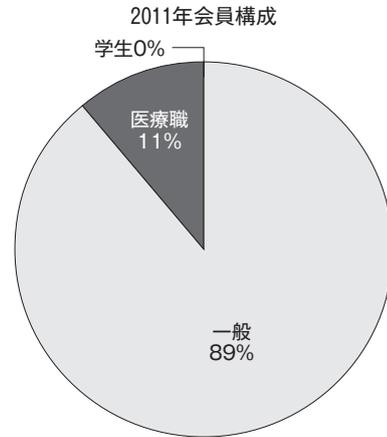


図1 健康教育サービスセンター会員構成

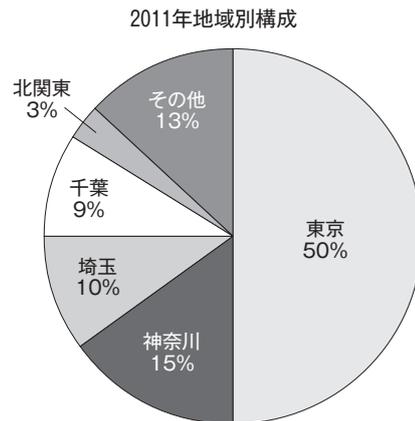


図2 健康教育サービスセンター会員地域別分布

2011年度の新規入会会員数は54名で、昨年度の62名よりは減っているが、昨年度は中野市の血圧指導員が15名まとめて入会していただいたのが大きかったが、今年度はヘルパー講座、フィジカルアセスメント講座、カウンセリング講座、国際フォーラム等の折に会員になっていただいたものである。

2 | 健康教育サービスセンター団体会員

団体会員は昨年の10団体から3団体が退会し7団体となり、個人会員同様、年々減少している。

今年度の退会した3団体の退会理由は、施設自体が解散したことによるものである。

団体A会員

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

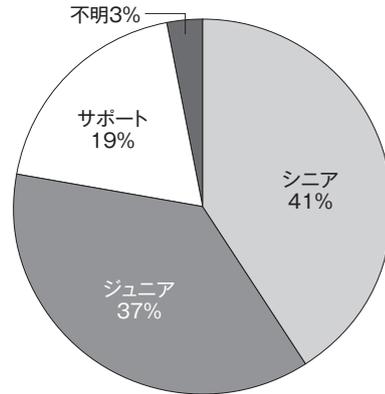
西東京市医師会訪問看護ステーション

団体 B 会員

フランシスコ ヴィラ

医療法人社団カレスサポロ

東京地下鉄株式会社人事部保健医療センター



3 | 「新老人の会」会員

本年1年間の入会者数は2,637名。その中で夫婦会員は769組で約58%を占めた。一方、退会者数は2,810名。初めて退会者数が入会者数を上回った。これは2011年3月11日の東日本大震災によって新潟支部や福島支部のフォーラムが開催できなかったこと、「新老人の会」最大のイベントとなった三重ジャンボリー開催準備のために、10月にフォーラムが開催できなかったことなどが影響した。

図3 「新老人の会」会員別分布

しかし、入会者数に比べて退会者数の比率が年々増えている傾向は否めず、今後は退会者を減らすための妙案が求められている。本部、支部共に協力して日野原会長の目指す会員倍増計画3万人を達成するためにいっそう努力していきたい。

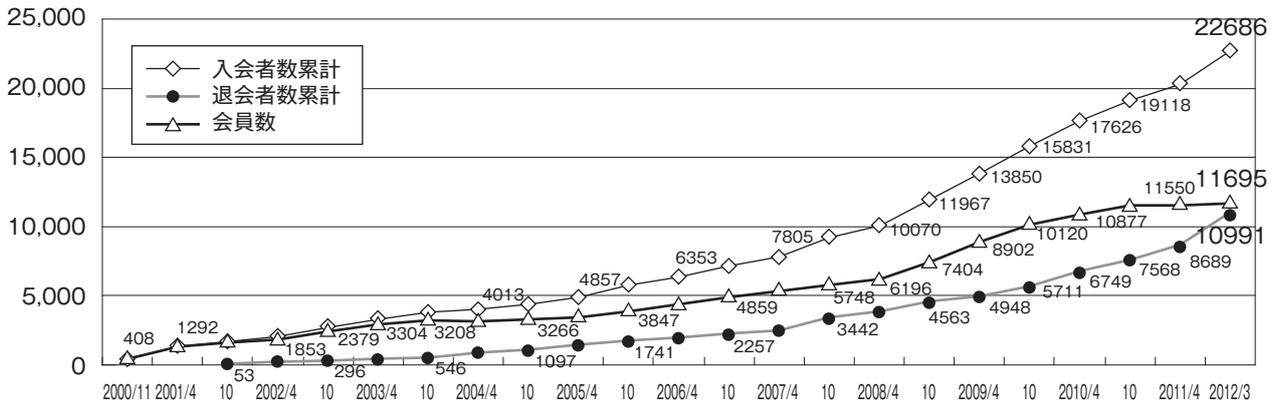


図4 入会者数・退会者数の累計と会員数の推移 (2012年3月31日現在)

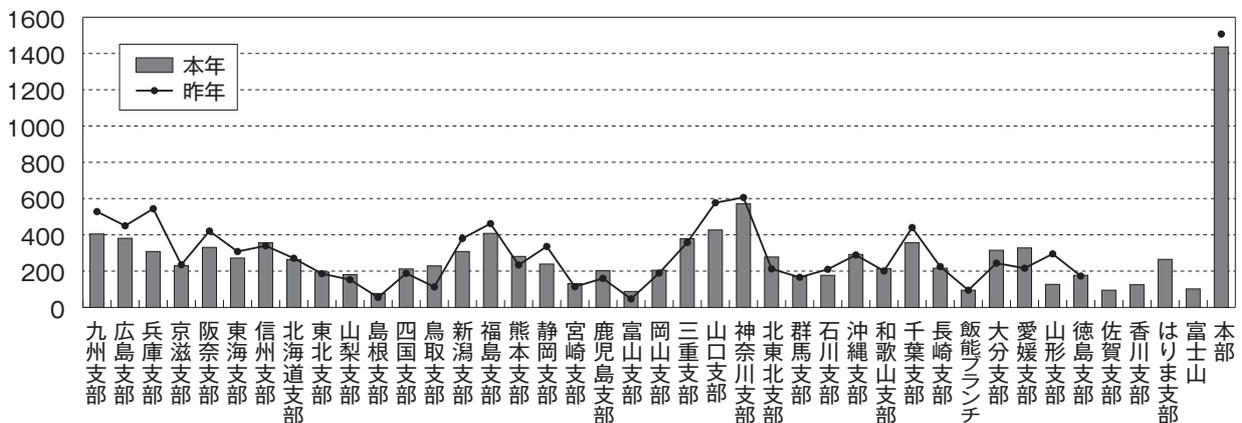


図5 支部別会員数と前年比 (2012年3月31日現在, 左より発足順)

4 | 財団維持会員（個人維持会員、団体維持会員）

個人維持会員は73名、団体維持会員は下記の8団体である。

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
日本精密速記(株)
株東機貿
株イーフォー
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

5 | 第30回個人維持会員の集い

日 時 2011年5月23日(月) 12:30~14:00
会 場 笹川記念会館第4・5会議室
参加者 会員29名、クリニックスタッフ11名
講 師 精神的なショックにどう対応するか
日野原重明 財団理事長

朝子芳松事務局長と土肥豊クリニック所長からクリニックの近況報告と維持会員へのお礼の挨拶ののち、日野原理事長が上記のテーマで講演された。

要旨は下記の通りである。

2011年3月11日の東日本大震災では、日本国内はもとより多くの諸外国からの支援があったことは素晴らしいことである。ことに海外の医療チームが被災地にテントを張り、地域住民の健康状況の把握とその対処に当たってくれた姿に感激した。これまで世界各国で生じた自然

災害については日本が支援の手を差し延べてきたが、その感謝のお返しとして支援であった。

また、被災地の人たちは支援に感謝し、大災害後にもかかわらず笑顔で前向きにがんばっている姿が世界に報道され、日本人の不屈の精神に賞賛が寄せられた。

私は5月の連休に被災地を訪ね、津波による被害の大きさを目にして大変驚き、避難所を回り被災者を見舞った。日本人がいつまでもこの被災を忘れずに、また、一人でも多くの人が被災地を訪ねてボランティア活動を行ってほしい。

さて、私の近況であるが、100歳を前に相変わらず多忙な日々を過ごしている。しかし、多忙な中でも、常に新たなことに挑戦する気持ちを忘れずにいることが爽やかな人生を送ることに繋がるのではないかと思う。

私は2年前から俳句を始めた。また、新年から筋トレも始めたが、何でも一生懸命、夢中になってしまう性格から、筋トレ後に「肉離れ」症状を引き起こしてしまった。その時に頭に浮かんだ俳句を披露する。

百近し 筋トレはじめて 肉ばなれ

このようなことを行っていると、早朝に目覚めた時にいつも爽やかな気持ちになれる。

俳句を詠むことで癒されることは「俳句療法」、音楽を聴いて癒されることは「音楽療法」となり、脳が活性化される。誰でもこれまで発揮されないままにきた隠れた遺伝子を持っているのだから、新たなことに挑戦する勇気をもってほしい。

また、維持会員の皆様には身体的な症状を感じたら先延ばしにせず、夜中であっても私に相談してほしい。大切なのは、早めの対処で適切な処置を受けることであり、それが維持会員の特権でもある。

役員・評議員

2012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	非常勤	前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	ピースハウス病院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	公益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	元国際らい学会会長

財 団 報 告

ライフ・プランニング・センター本部 2012年3月31日現在

1 | 理事会・評議員会報告

1. 第1回理事会・第1回評議員会

(平成23年6月2日開催)

- 第1号議案 平成22年度事業報告の件 (評議員会：報告事項)

「平成22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22年度計算書類及び財産目録承認の件 (評議員会：第1号議案)

「平成22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

- ① 全体の収支は、3,100万円の赤字
- ② LPクリニックの収支は、3,918万円の黒字
- ③ ピースハウスの収支は、236万円の赤字
- ④ ピースクリニック中井の収支は、564万円の黒字
- ⑤ 訪問看護ステーション千代田の収支は、721万円の赤字
- ⑥ 訪問看護ステーション中井の収支は、26万円の黒字
- ⑦ 本部・健康教育サービスセンター・ホスピス教育研究所の収支は、6,188万円の赤字
- ⑧ 「新老人の会」の収支は、464万円の赤字
- ⑨ 平成22年度収支3,100万円の赤字に前期繰越収支差額8,014万円を加えた4,913万円を次期繰越収支差額とする。

(2) 平成22年度決算報告書

正味財産増減計算書では、当期一般正味財産額は7,734万円の減少であり、期末の正味財産残高は9億9,377円である。

(3) 資産・負債の状況

- ① 平成23年3月31日現在の資産合計額は11億4,847万円、負債合計額は2億4,846万円、差引正味財産額は9億1万円である。
- ② 平成22年3月末現在のリース残高は1億69万円で前年同月比1,043万円の減少。

なお、平成22年度決算において公認会計士による外部監査が実施されたことが報告された。

- 第3号議案 平成23年度収支予算の修正承認の件 (評

議員会：第2号議案)

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12億2,908万円で期初予算比1,352万円減少となる収支予算の修正案とともに正味財産増減計算書ベースでは4,790万円の減少となる収支予算の修正案が提示され承認された。

- 第4号議案 内閣府宛報告の公益目的財産額確定の続き承認の件 (評議員会：報告事項)

6月末日が報告期限である内閣府宛報告の公益目的財産額は9億466万8,293円となり、同金額で報告することが承認された。

- 第5号議案 平成23年度笹川記念保健協力財団助成金交付申請の件 (評議員会：報告事項)

「ホスピス緩和ケアナース養成研究」として400万円、「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1,820万円を申請したい旨の説明があり、承認された。

- 第6号議案 平成23年度厚生労働省委託事業費交付申請の件 (評議員会：報告事項)

前年度に引き続き「平成23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1,286万円)を申請したい旨の説明があり、承認された。

- 第7号議案 規程・細則の制定及び改訂の件 (評議員会：第4号議案)

「役員及び評議員の費用に関する規程」及び「評議員選定委員会の運営についての細則」の制定について提案がなされ承認された。また「育児休業規程」及び「介護休業規程」の改訂について提案がなされ承認された。

2. 第2回理事会・第2回評議員会

(平成23年10月13日開催)

- 第1号議案 平成24年度事業計画並びに収支予算案承認の件 (評議員会：第1号議案)

資料に基づき、平成24年度の事業計画が承認され、また平成24年度収支予算規模は12億2,522万円で平成23年度比385万円減の収支予算案と共に正味財産増減計算書ベースでは4,880万円の減少となる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24年度助成金交付申請承認の件（評議員会：報告事項）

助成事業助成金について平成23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2,460万円。また基盤整備助成金については6,400万円を申請したい旨の説明があり、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	498,910円
LP クリニック	87,400円
ピースハウス病院	7,180,550円
「新老人の会」	491,011円
合 計	8,257,871円

3 | ピースハウス友の会

「ピースハウス友の会」は、わが国最初の独立型ホスピスであるピースハウス病院の運営を支援していただくための会で、会員の方々から年1回会費の形で援助金を納めていただいている。平成23年度は、161件、292万円のご支援をいただいた。ちなみに2010年度より8件、350万円の減少である。

ピースハウス病院は、平成23年9月23日に開設18周年を迎えたが、今後ともケア体制の整備充実、地域医療機関との連携強化を図り、理想とするホスピスケアの実現に向かい前進していきたい。会員皆様方のこれまでのご協力に感謝し、引き続きご支援と励ましをお願いしたい。

4 | 第26回 LPC バザー

1. 開催日 2011年11月8日(火) 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. 当日協力者 ボランティア52名、職員12名
4. 収益金 59万6,491円
5. 講演会（参加者85名）
演 題 「100歳を記念して」

日野原重明理事長

「私の100歳を祝ってください！」といきなり“Happy birthday to you”の指揮を始める“Happy Surprise”で日野原先生の講演は始まった。

「わが国には100歳以上の人は4万9,000人いますが、その80%は女性です。平均年齢も男性は79.59歳、女性は86.44歳。男性は女性約7歳短命です。なぜ女性は長生きするのでしょうか。それは遺伝子が影響しますが、それ以外に60歳を過ぎるとその人の生活習慣の良し悪しが寿命に影響してきます。100歳以上にもなると寝たきり状態の人が少なくないのですが、元気で長生きすることこそが理想です。『新老人の会』には108歳になる方がおられますが、この方は80歳で油絵を描き始め、今年米国で個展を開きました。来年はローマで開催する予定と聞きますが、100歳を過ぎててもこのような前向きの生き方ができるとに勇気づけられます」と話され、先生のこれからの目標について述べられた。

震災の影響もあり献品が危ぶまれたが、無事例年通りバザーを開催することができた。しかし外部からの来場者が年々減っている。

反省会では「外部への宣伝についても検討したほうがよい」などの意見が出された。売れ残った献品はボランティアを通してバングラディッシュの難民に送った。

2011年度の収益金は、当日募金箱にご寄付いただいた5万円とあわせ、64万6,491円を日本財団の「東日本大震災支援基金」に全額寄付した。

5 | 第29回 LPC 美術展

1. 会 期 2011年6月28日(火)~7月25日(月)
2. 開催場所 ライフ・プランニング・クリニック
3. 出展者数 40名（合作々者10名含む）
4. 作 品 数 45点（合作5点含む）
5. 作品内容 作品（タイトル名は[]に記載）

① 絵画の部（17点）

《油絵、水彩画、パステル画、日本画、和紙絵画》

[奥香落高原・フラメンコ・月見草・祇園の店・紫陽花・福寿草・力糸ふわりと投げて軒の蜘蛛・高度八千米・夏の女・ヨットハーバー・ポピー・インドの留学生・ヨルダンペトラ遺跡・ひと休み・花・原爆被災のマドンナ（長崎の礼拝堂）・スペイントレドの街並み]

② 写真の部（8点）

[多摩川 (組み写真)・秋の忘れ物・深秋・化粧柳色
づく (上高地)・五月の光・薄暮の池之端・花と水鳥・
あじさい]

③書の部 (6点)

[百歳祝・万葉集 (夏の歌一首)・和歌・創生・ブラウ
ニングの詩より・牡丹]

④その他の部 (14点)

備前焼 = [今年の干支], シャドーボックス = [神奈
川沖浪裏 (北斎画)], フレームアレンジメント = [初
夏の花], コンピュータグラフィックアート = [希
望], ちぎり絵 (合作) = [友情の絆: 星の王子様・
仲良し・鶏頭の花・ティータイム・アネモネ (絵皿)],
みゆきアートフラワー = [Welcome Party], 植物画
= [バラ] [秋海棠], 布絵 = [布と針で描く〜デザ
インから製作へ], 折り紙 = [花菖蒲]

6. 概 観

- ①出展者40名の内訳は「新老人の会」会員22名, LPC
ボランティア13名 (合作々者10名を含む), 健康教育サー
ビスセンター会員1名, LPC 職員3名, 元LPC 職
員1名だった。「新老人の会」会員で当財団のボラン
ティアとして活動している方の出展も多い。
- ②今回初めて出展された方は昨年より多く, 9名 (全
体の22%)であった。
- ③年々新しい分野の作品が増え, 今回は, 和紙絵画,
シャドーボックス (同じ絵を数枚切り抜き立体絵に仕立
たクラフト), フレームアレンジメント (アートフラワー
を額に仕立てたもの), 布絵などが出展された。
- ④東日本大震災での原発事故を意識した作品や, 満100
歳を迎えられた日野原理事長へのお祝いの気持ちを
込めた作品が特徴的であった。

6 | ボランティアグループの活動

当財団のボランティアは, ①健康教育サービスセンター
(a. オフィス, b. 血圧測定, c. 模擬患者, d. 新老人サポー
ト), ②ライフ・プランニング・クリニック, ③ピースハ
ウス病院の3カ所で活動している。

1) 登録者数と活動時間 (登録者数/活動時間)

総数 179名 (女性158名, 男性21名)

●内訳

- ・三田クリニックボランティア (25名, 4,696時間)
- ・健康教育サービスセンター

オフィスボランティア (17名, 1,299時間)

血圧測定ボランティア (6名, 192時間)

模擬患者ボランティア (30名, 3,973時間)

新老人サポートボランティア (3名, 269時間)

・ピースハウスボランティア (110名, 23,503時間)

ボランティアの活動時間は自己申請に基づいて集計さ
れている。

2) 主な活動

●ボランティア連絡会

年4回LPCボランティア連絡会を開催し, 各部門の活
動報告や連絡事項を話し合っている。普段は3つの施設
に分かれ, 活動場所や活動内容も異なるが, 財団として
のボランティア理念や財団の活動を確しあう大事な交
流の場となっている。

●ボランティアクリスマス会

ボランティアの方々に感謝を込めて, 財団が主催し開
催している。

2011年度は12月21日(水), 73名の参加者とともに, 例年
通り港区三田の笹川記念会館で開催された。日野原理事
長からボランティアにクリスマスメッセージが贈られた。

●ボランティア研修

2012年2月15日(水), 健康教育サービスセンター視聴覚
室にて『「被災地のいままでとこれから」に想いをはさ
る』をテーマに開催した。

プログラム

(1)オリエンテーション

(2)「被災地のいままでとこれから」

日本財団被災地支援 樋口裕司

(3)「わたしたちのできること」 日野原重明理事長

(4)意見交換

当財団においても「東日本大震災救援募金」を会員や
関係者の方々にお願いし, 集まった募金を現地で素早く
救援活動を展開している日本財団の「東日本大震災支援
基金」に寄付させていただいた。なお, この活動は2012
年度も継続して行っている。ボランティア研修会では,
日本財団の現地での活動を報告していただいた。また日
野原理事長からは, 災害の実情を踏まえて私たちに何が
できるかについてお話しいただいた。

7 | ボランティア表彰

2010年度達成累計活動時間によるLPCボランティア表彰式は、2011年5月21日(土)11時30分から、第38回財団設立記念講演会に先立ち、笹川記念会館5階の「レストラン菊」で表彰対象者36名のうち25名が出席して開催された。

2010年度のLPCボランティアの総活動時間は3万4,161時間にもなった。表彰対象者は、1万8,000時間1名、1万6,000時間1名、1万時間1名、9,000時間1名、4,000時間2名、3,000時間6名、2,000時間2名、1,000時間14名、500時間8名であった。

表彰式では、日野原理事長が感謝のことばを述べた後、出席者の一人ひとりに感謝状と記念品が手渡された。続いてボランティアの活動している健康教育サービスセンター、三田のクリニック、ピースハウスホスピスのそれぞれの責任者からお礼とお祝いの言葉が述べられた。そ

して、受賞者の代表者からお礼の挨拶があった。

表彰式終了後、参会者一同で記念写真を撮影し、その後各部門の責任者を交えて昼食会がもたれた。

8 | 「東日本大震災」救援募金活動について

2011年3月11日の東日本大震災は、大津波と福島第1原発事故によりわが国に多大の損失を与えた。

当財団では被災地支援のため財団独自の救援募金活動を開始したが、2012年3月末までに220件、総額579万7,325円のご寄附が寄せられた。当財団に寄せられたご寄附は、民による民のための支援活動を展開しておられる日本財団の「東日本大震災支援基金」に全額協力させていただいた。

当財団では、引き続き被災地復興のための援助活動を考えていきたい。

報告／朝子 芳松（財団事務局長）

一般財団法人ライフ・プランニング・センター
年報 2011年度 (平成23年度 2011.4-2012.3) ・No.1 (通巻39)

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>

2012年 5月発行 (株)イーフォー

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

〒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 (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