

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

# 年 報 2013

平成25年度  
(2013.4~2014.3)  
事業報告書

3

(通巻41)

## 目次 (2013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 ■ 設立40周年財団設立記念講演会「よく生きること 創めること」		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 ■ 介護サポーター講座		13
6 ■ スキルアップ・カウンセリング講座		14
7 ■ 血圧自己測定講習会		15
8 ■ 電話による相談		15
9 ■ ハーベイ教室		15
10 ■ 資料・備品の整備		15
11 ■ 出版・広報活動		15
12 ■ 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		16
「新老人運動」と「新老人の会」の運営		18
1 ■ 「新老人の会」会則・規約・規定集		19
2 ■ 地方支部の設立		19
3 ■ 地方支部規約		20
4 ■ 「世話人会」の開催		20
5 ■ 「拡大世話人会」の開催		20
6 ■ 地方支部の運営と活動		22
7 ■ 海外支部の設立		25
8 ■ 海外連絡団体		26
9 ■ 「第7回ジャンボリー」愛媛大会		26
10 ■ 「新老人の会」東京フォーラム—平和をめざした生きかたの選択		28
11 ■ 本部活動のトピックス		29
12 ■ 「新老人の会」ヘルス・リサーチ・ボランティア		30
ヘルスボランティアの育成と活動		33
1 ■ ヘルスボランティアの育成		33
2 ■ 血圧測定ボランティアの養成と活動		33
3 ■ SP (模擬患者ボランティア) の養成と活動		34
カウンセリング—臨床心理ファミリー相談室		40
1 ■ 個別カウンセリングについて		40
2 ■ 企業におけるメンタルヘルス対策への取り組み		40
3 ■ 教育活動		41
4 ■ 被災地支援活動		41
LPC 国際フォーラム2013		42
1 ■ テーマと内容		42
2 ■ 参加者の反響		44
海外医療事情報告		46
1 ■ 国際健診医療学会理事会出席		46
2 ■ 万次郎ツアー		46
3 ■ パイン合同メソジスト教会および St. Mary's Cathedral 教会で講演		47
教育的健康管理の実践 (ライフ・プランニング・クリニック)		48
1 ■ クリニックの目指すもの		48
2 ■ 診療の概要		48
3 ■ 各種検査数の推移		48
4 ■ 総合健診 (人間ドック)		52
5 ■ 集団の健康管理		52
6 ■ 健康管理担当者セミナー		54

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	54
8	■	情報管理	55
9	■	食事栄養相談	56
10	■	禁煙外来	57
11	■	学会・研究会・セミナー参加報告	58
<b>ピースハウス病院（ホスピス）</b>			<b>59</b>
1	■	概 要	59
2	■	診療・ケアの概況	60
3	■	ボランティア活動	62
<b>ピースハウスホスピス教育研究所</b>			<b>65</b>
1	■	活動の全体像	65
2	■	活動の実際	66
3	■	学会等参加活動	68
4	■	アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク	69
5	■	「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として	69
<b>訪問看護ステーション中井</b>			<b>70</b>
1	■	訪問看護について	70
2	■	居宅介護支援について	72
3	■	係・研修・地域貢献活動等の実績	72
<b>訪問看護ステーション千代田</b>			<b>75</b>
1	■	開設からの経緯	75
2	■	ステーション千代田の果たしてきた役割	76
3	■	2013年度の訪問看護業務	77
4	■	居宅介護支援事業所としての業務	79
5	■	その他	79
6	■	カンファレンスの実施	79
7	■	勉強会と千代田区内ステーション連絡会	79
<b>会 員</b>			<b>80</b>
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
<b>役員・評議員</b>			<b>83</b>
<b>財団報告</b>			<b>84</b>
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28回 LPC バザー	85
5	■	ボランティアグループの活動	85
6	■	ボランティア表彰式	87
7	■	「東日本大震災」救援募金活動について	87
<b>[付] LPC ボランティア活動の統計</b>			<b>88</b>
1	■	現在の活動	88
2	■	部門別の現状	89
3	■	経年の活動	91

---

# はしがき

## 設立40周年を迎えて

理事長 日野原 重 明

当財団が厚生省（当時）から公益法人として認可されたのは1973年4月3日でしたから、2013年度で40年を経過したことになります。財団設立40周年の記念講演会で講演をしていただいた鈴木典比古先生（公益財団法人大学基準協会専務理事、6月に国際教養大学理事長・学長に就任）は、財団設立時の1973年に米国の中西部にあるインディアナ大学に留学されたとのことでしたが、「もう二度と日本には戻れない」という悲壮な覚悟であったこと、そして40年後の今は「グローバルの時代で、全世界の情報をどこにいても手にすることができる」と、この40年間の変貌の大きさについて話されました。

財団の誕生から今日までの40年間の社会の変化は、鈴木先生のお話にもある通り、おそらく誰にも予測のできなかったスピードで進んできたのではないかと思います。1911年に生まれて2013年に102歳を迎えることになった私の人生を振り返ってみても、貧しくはあってもゆったりと過ごした幼少年期、戦争前後の不穏な青・壮年期、そして医師として働き始めてから今日までの70年間のうち、理事長として当財団を牽引してきた40年間、その中でも特にここ近年はその変化にいかに対応するかを熟考しなければならぬ時でした。

神奈川県中井町のピースハウスに隣接した「ピースクリニック中井」は昨年度来一時休止がつづいています。また、1997年11月13日に砂防会館内に開設した「訪問看護ステーション千代田」は今年度末をもって訪問業務を停止し、廃止することになりました。

41年目以降の財団の歴史を刻むべき活動形態をどのように展開していくのか、財団職員とともに知恵を結集していかなければなりません。

聖路加国際病院の創設者ルドルフ・B・トイスラー先生（1876-1934）は病院を「生きた有機体」と規定しておられますが、財団設立時に掲げた使命を再確認し、財団のあるべき姿とは何かを求めて進んでいきたいと思えます。

なお、本年報には「[付] LPC ボランティア活動の統計」が掲載されていますが、当財団の活動はボランティアのみなさまの力強い支えによって成り立っています。心から感謝の意を表します。

2014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階を拡張し、10階の「LP健康教育センター」を移転
1989 4. 20	ピースハウス後援会解散、募金2億5,989万円をピースハウス建設資金として財団が継承
1991 9. 15	神奈川県中井町にピースハウス建設予定地約2,000坪の賃貸借契約締結
1992 2. 3	神奈川県医療審議会、ピースハウス建設を了承
3. 31	ピースハウス開設にかかわる寄付行為を改正、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「何をめざし、何をすべきか」「眠れる遺伝子を目覚めさせる」を千代田区公会堂で開催
2003	3. 31 「フジカントリークリニック」を閉鎖 6. 7 ホスピスセミナー「memento mori 島根-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を松江市総合文化センターで日本財団、笹川医学医療研究財団と共催 6. 11 財団設立30周年記念講演会「魂の健康・からだの健康」並びに30周年記念式典・感謝会を笹川記念会館で開催 7. 6 ホスピスセミナー「memento mori 埼玉-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を戸田競艇場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催 8. 9-10 LPC 国際フォーラム「高齢者医療の新しい展開-健康の維持、増進から終末期医療まで-」を聖路加看護大学で開催 8. 31 ホスピスセミナー「memento mori 富山-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を富山国際会議場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催 9. 13 「新老人の会」設立3周年フォーラム「21世紀を『いのちの時代』へ」を千代田区公会堂で開催 9. 20 ホスピスセミナー「memento mori 山口-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を下関競艇場で日本財団、笹川医学医療研究財団と共催 10. 5 ピースハウスホスピス開設10周年記念講演会をラディアン（二宮町生涯学習センター）で開催 10. 12 第1回全国模擬患者学研究大会を聖路加看護大学で開催
2004	2. 14-15 第11回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケア：その実践と教育-ニュージーランドとの交流-」をピースハウスホスピス教育研究所で開催 5. 29 第31回財団設立記念講演会「心に響く日本の言葉と音楽」を千代田区公会堂で開催 6. 19 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 第32回財団設立記念講演会「今こそいのちの問題を考えよう」を銀座プロッサム（中央会館）で開催

年 月 日	事 項
6. 26	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
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	第33回財団設立記念講演会「私たちが、いま呼びかけるおとなから子供たちへ-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	第34回財団設立記念講演会「いのちの語らい-生かされて今を生きる」を日本財団主催セミナー「memento mori 東京」を兼ねて東京国際フォーラムC会場で笹川医学医療研究財団と共催
6. 16	日本財団主催セミナー「memento mori 埼玉-『今』を生きる~いのちを学び、いのちを伝える~」を秩父市歴史文化伝承館で笹川医学医療研究財団と共催
7. 18-19	「新老人の会・あがたの森ジャンボリー」を松本市で開催
7. 21	日本財団主催セミナー「memento mori 石川-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を金沢市文化ホールで笹川医学医療研究財団と共催
8. 10-11	LPC 国際フォーラム「いのちの畏敬と生命倫理-医療・看護の現場で求められるもの-」を女性と仕事の未来館で開催
10. 14	日本財団主催セミナー「memento mori 秋田-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を秋田市文化会館で笹川医学医療研究財団と共催
11. 11	「新老人の会」設立7周年フォーラムをシェーンバッハ砂防で開催
2008 2. 2-3	第15回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケア：東洋と西洋の対話-スピリチュアリティと倫理に焦点をあてて-」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 11	日本財団主催セミナー「memento mori 鳥取-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を鳥取市民会館で笹川医学医療研究財団と共催
5. 31	第35回財団設立記念講演会「豊かに老いを生きる」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 4-5	「新老人の会」第2回ジャンボリー静岡大会「新老人が若い人とどう手をつなぐか」を浜松市で開催
8. 2-3	LPC 国際フォーラム「終末期医療の倫理問題にどう取り組むか-看護・介護・医療における QOL -」を女性と仕事の未来館で開催
10. 12	日本財団主催セミナー「memento mori 長崎-『死』をみつめ、『今』を生きる-」を長崎・浦上天主堂で笹川医学医療研究財団と共催
10. 18	「新老人の会」設立8周年フォーラム「共に力を合わせて生きるために」をシェーンバッハ砂防で開催
2009 2. 7-8	第16回ホスピス国際ワークショップ「エンド・オブ・ライフ（終末期）ケアの実践」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5.	ライフ・プランニング・クリニック X 線デジタル化工事

年 月 日	事 項
5. 16	第36回財団設立記念講演会「しあわせを感じる生き方－幸福の回路をつくる－」を笹川記念会館国際会議場で開催
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－高齢者の終末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
5. 19	第39回財団設立記念講演会「いのち つなげる いのち つながる」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 14－15	LPC 国際フォーラム「がん医療 The Next Step－がん医療にサポーターケアの導入を－」を聖路加看護大学で開催
10. 27	「新老人の会」第6回ジャンボリー山口大会「永遠の平和を求めて－新老人のミッション－」を山口市民会館で開催
2013	2. 2－3 第20回ホスピス国際ワークショップ「なぜ そうするのか？－緩和ケアにおける倫理とコミュニケーション－」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
5. 25	第40回財団設立40周年記念講演会「よく生きること 創めること」を笹川記念会館国際会議場で開催
7. 13－14	LPC 国際フォーラム2013「より質の高い高齢者医療の実現を目指して」を聖路加看護大学で開催
10. 25	「新老人の会」第7回ジャンボリー愛媛大会「日本から世界に平和を発信しよう」をひめぎんホールで開催
2014.	2. 8－9 第21回ホスピス国際ワークショップ「意思決定の過程を支援する」－倫理的課題に気づき、いかにコミュニケーションをとるのか－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

財団設立40周年を迎えた本年度は、組織の上でもこれからの活動のあり方においても今までの財団の歴史を踏まえた上に立っての変革を求められる年であった。

当財団は日本財団から活動の資金面での支援を受けながら、健康教育及び医療専門職を対象にした質の高い健康教育を提供する活動を長く続けてきた。その結果、一般の方が自ら行う生活習慣病への取り組みや疾病予防、血圧の自己測定、ヘルスポランティアなどの先駆けともなるプロジェクトを実施するなど、民間の組織として国民の健康づくりの牽引役の一端を担う活動を展開してきた。40年が経過した現在、これらの役割は官民において広く多くの団体も担うようになり、当財団の活動は一定の役割を終える段階にきているといえるのかもしれない。

一方、模擬患者ボランティアの活動については、医療者養成校からの協力依頼も増え、年々活発になっている分野でもある。模擬患者を用いての多職種にわたる専門教育の高まりは、医療者の資質としてコミュニケーション能力が医療の質の向上のために重要視されてきた昨今の傾向が影響していると考えられるが、これは今後も続くと思われる。

また、7年間継続した厚生労働省委託事業の「がんのリハビリテーション」研修は、本年度で委託事業としての研修はひとまず終了した。しかし、当研修はセラピストが院内でがんの患者へのリハビリテーションを実施する際に必須となる保険算定基準の一つになっており、次年度もそのニーズに応じて、厚生労働省後援研修として当財団が主催していくことになっている。

今後は、活動の経済面での自立性はますます厳しく求められると思われるが、当財団では質の高い教育を目標に掲げつつ活動をつづけるつもりである。

## 1 | 設立40周年財団設立記念講演会 「よく生きること 創めること」

1973年に設立された当財団は40周年を迎えた。本年度の財団設立記念講演会では、財団のこれまでの活動を振り返り、さらに未来に向かって私たちが担うべき役割を来場の皆さんとともに考える機会をもつことができた。

日 時 2013年5月25日(土) 13:00~16:15

会 場 笹川記念会館ホール (港区三田)  
講 師 鈴木典比古 公益財団法人大学基準協会・専務理事、  
前国際基督教大学学長  
日野原重明 一般財団法人ライフ・プランニング・  
センター理事長  
林谷 嘉子 ピースハウス病院音楽療法士、他  
参加者 591名

### 講演・1 21世紀型の“よく生きる”とは—グローバル個人主義— 鈴木典比古

ライフ・プランニング・センター (以下LPC) が設立された1973年という時代を思い起こしてみると、戦後28年を過ぎて日本の社会は安定あるいは成長期に移ってきた時代である。それ以前は“ライフをプランする”つまり人生を計画的に考えるなどという余裕ある時代ではなかった。その時代の変わり目をとらえて、ライフ・プランニング・センターと名づけた財団を創設されたことは先見の明があったと感銘を受けている。そして、医療・医療職者教育の革新、終末期医療、新しい高齢者の生き方、そして次世代にいのちの尊さを伝えることなどを目的に活動してこれ、今後これらの活動は一層重要性を増し、輝いてくるであろうと思う。この年は偶然にも私が米国に留学した年でもある。留学先のインディアナ大学は米国中西部にあり、3日をかけて辿りついた。当時の大学生活、あるいは勉強や研究、どれをとってみても当時の日本とはかけ離れたものであった。

さて、現在の社会は40年前には考えられなかった状況が日常のことになっている。情報を得ようと思えば、全世界のどこにいても得ることができるグローバルな時代に入っている。グローバル時代ということを一言でいうと「あなたが地球の中心になる」ということである。単純に考えると、端末器を一回クリックするだけで、自分対70億人(地球上のすべての)の構図が出現する。

特にここ2~3年の間に急速に進化してきた高等教育のあり方は、180度の変化をもたらしている。MOOCs(ムークス)と呼ばれる大規模公開オンライン授業は、世界の一流大学の授業を、誰でも、いつでも、どこでも無料で学ぶことができるのである。もちろんこの流れがどのように帰結するかということは、いろいろ議論がなされているが、新しい発想による大学教育のあり方というのが



鈴木典比古講師

浮かび上がってきているということは事実である。それには、まずひとりひとりの個人を尊重する、それぞれの文化を尊重す

るといふ心を持って、そして共に協力しあい、共に苦労して働いていくのでなければと思う。

講演・2 創めることは生きかたを変えること

日野原重明

私は幼少の頃から自分の病気をはじめ、さまざまな辛い体験をしてきたが、その私の人生観をすっかり変えてしまったのは、1970年、58歳で遭遇した「よど号ハイジャック事件」であった。人生の熟年期に出会ったこの事件によって、改めて生かされていることに感謝を覚えて、「与えられたこれからの人生を誰かのために捧げよう」という思いに至った。その思いとそれまでの日本キリスト者医科連盟での働き、そしてさまざまな人との出会いに導かれ、1973年に当財団を設立するに至った。

財団は「自分の健康は自分で守る」という理念を掲げた。自分の健康であるからには、医師や看護師任せにせず、自分で自分の健康をコントロールするのは当然のことであり、私たちの役割はそのためのノウハウを教える、つまり教育的医療の提供である。

それから今日までの40年は、誰もがやったことのないことに挑戦し、誰もがその成果を享受できるところに目標をおいて活動してきた。私なりにどういう視線でどういように的をねらうかを考えに考えて、それを財団の職員やボランティアの皆さん、会員の皆さんとともに実践してきた。プライマリ・ケア、ボランティア活動、音

楽療法、ホスピスと緩和ケア、全人的医療、老年医療、POS、模擬患者、在宅医療などは当財団がいち早く取り組んできたことである。もちろん何かを新しく創めるにはたいへんなエネルギーを必要とすることではあるが、しかし辛いことを避けて通っていたら成長はない。試練や困難に耐えることで、いつかは光が見えてくる。

みなさんも何かを新たに創めるときに失敗を恐れなくていただきたい。勇気を持って何度でも挑戦してほしい。哲学者のマルティン・ブーバーは「年老いているということは、もし人がはじめるということの真の意味を忘れていなければ素晴らしいことである」という言葉を残しているが、今日この講演会に来られたことで皆さんの生き方が変われば素晴らしいと思う。「ただ生きるのではなく、よりよく生きること」を大切にいただきたい。変わる可能性はたくさんある。今日、私からは「自分の運命は自分でデザインする」という言葉を贈りたい。

## 2 | いのちの授業

日野原理事長は、2013年度も小学校高学年を中心に「いのちの授業」を1,364名（父母等を含む）に対して実践された。この授業では子どもたちが聴診器を用いて自分の心音を聴き生体としての自己を確認し、生かされている存在としての自分の持つ時間の意味を問い、将来自分の持つ時間を世界平和のために使う大人になってほしいとの熱いメッセージを、明日の日本を担う子どもたちに伝えるまたとない機会となっている。

授業の機会は昨年度より回数は減少したが、放射能汚染被害により今までの豊かな自然に育まれた生活と教育環境が失われた福島県飯館村の小学校や、病気治療のために病院の訪問学級で学ぶ生徒たちのもとに出向いて授業を行ったことを報告したい。

● 「いのちの授業」実施校

回数	日	学 校 名	地 域	参加者（名）
1	4月19日	佐賀市赤松小学校	佐賀県	131
2	5月10日	聖学院小学校	東京都	80
3	5月30日	山鹿市立山鹿小学校	熊本県	175
4	6月20日	福島県飯館村立草野小学校／白石小学校／飯樋小学校	福島県	123
5	7月30日	東京都立墨東特別支援学校 つばさ訪問学級	東京都	100
6	11月20日	千代田区立番町小学校	東京都	220
7	11月28日	湘南白百合学園小学校	神奈川県	240
8	2月18日	青山学院初等部	東京都	205
9	3月3日	中央区立泰明小学校	東京都	90

### 3 | 専門職セミナー・講演会

#### 1. 講座「臨床現場ですぐに役立つナースのためのフィジカルアセスメント」

日野原理事長は既に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してきた。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独自の判断を専門家として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の向上を目標に『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』と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を行っているところも少ないため受講生も多く集まったが、近年は各地の看護協会などがさまざまな教育プログラムを提供しており、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、2003年度からは、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にして後半を実習にする、③開催を夜間ではなく土曜日に行うなど見直し、「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。

2013年度は、徳田安春先生にセミナー全体のプロデュースをお願いして大テーマを『臨床現場ですぐに役立つナースのためのフィジカルアセスメント』とし、土曜日の午後3時間の講義を合計6回開催した。どの講座も実践にすぐ役立つ「全身外観、視診、聴診、打診」などの診断法の基礎と、看護師として緊急対応が必要か否かを決めるナースとしての判断に必要な知識と技術に関する講義を実施した。

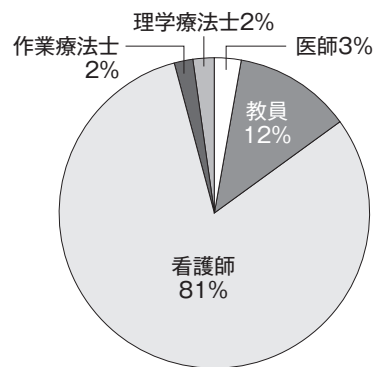
講師陣は徳田安春先生に推薦していただいた臨床の第一線で活躍中の若手医師を揃えた。どの講師も研修医の教育に熱心に当たっておられ、独自の資料を用意されて

熱のこもった講義をしていただいた。

定員50名のところ、全コースを通しての参加者は51名、いちばん多い講座は56名の参加者があった。三重県、新潟県、京都府など遠方からの参加者もあった。

参加者内訳は、ナースの他に医師・看護教員・作業療法士・理学療法士もあった(グラフ参照)。受講者のアンケートでは、どの講座も90%以上の満足度であった。

【参加者内訳】



#### ● 第1回

テーマ バイタルサインと全身外観

日時 7月6日(土) 13:00~16:00

講師 徳田 安春 筑波大学附属水戸地域医療教育センター教授

受講者 56名

#### ● 第2回

テーマ 循環器系の診かた

日時 7月27日(土) 13:00~16:00

講師 水野 篤 聖路加国際病院循環器内科

受講者 56名

#### ● 第3回

テーマ 呼吸器系の診かた

日時 9月14日(土) 13:00~16:00

講師 皿谷 健 杏林大学病院呼吸器内科助教

受講者 52名

#### ● 第4回

テーマ 腹部の診かた

日時 10月19日(土) 13:00~16:00

講師 徳田 安春 前掲

受講者 51名

#### ● 第5回

テーマ 神経系の診かた

日時 11月30日(土) 13:00~16:00

---

講師 塩尻 俊明 総合病院国保旭中央病院総合心療内科  
受講者 47名

●第6回

テーマ 関節の診かた  
日時 2014年1月25日(土) 13:00~16:00  
講師 岸本 暢将 聖路加国際病院アレルギー膠原病科  
受講者 48名

第1回から6回までの会場は健康教育サービスセンター

●オプション

テーマ 呼吸リハビリテーション~在宅ケアや訪問に活かせる!実践で学べる!~  
日時 2013年8月31日(土) 10:00~16:00  
講師 宮川 哲夫 昭和大学大学院保健医療学研究科呼吸ケア領域教授  
受講者 39名  
会場 剛堂会館

## 2. LPC 看護セミナー (LPC フォーラム)

このフォーラムは昨年度「看護が変わる医療が変わる—私たちが語る健やかな生とこれからの医療のかたち—」と題し東京と福岡で専門職対象に行われたセミナーを、対象を一般人にも広げて「尊厳あるいのちのケアとは—あなたは人生の最期をどのように迎えたいですか?」として、参加者と一緒に考えていかれるようプログラムし、今年度は東京と仙台の2カ所で開催した。

講師は、日野原重明、石飛幸三の両講師に加え、東京のフォーラムでは読売新聞東京本社の南砂先生、仙台では日本赤十字看護大学名誉教授の川嶋みどり先生を講師にお迎えした。一般対象のフォーラムでどのような反応があるか不安であったが、両会場とも多くの参加者にご来場いただき、参加者自身、または家族の身の上で起こるであろう近い将来の病いや死について考えることを改めて問いかけたフォーラムとなった。

102歳になられた日野原重明先生からは、「尊厳あるいのちのケアとは」というテーマで80年近い内科医としての臨床経験から、日野原先生でなければ語れない終末期医療の哲学的な考え方についてご講演いただいた。

脳外科医から特別養護老人ホームの常勤医となられた石飛先生からは、特別養護老人ホームにおける医療の現実、家族の思い、胃ろうに関しての実際の取り組み等について、人が「平穏」に「死」を迎えることについて多くの示唆をいただいた。

南砂先生からは「わが国における高齢者の終末期医療の問題点」として、日本の終末期医療、高齢者の終末期医療のあり方について行政面とマスコミ、一般市民の期待と現実をお話いただいた。詳細は『教育医療』2014年2月号に報告した。

東日本大震災で多くの人命が失われた仙台では「被災地で考えるいのちの問題」について、川嶋みどり先生にご講演いただいた。川嶋みどり先生は震災後、看護師として「私にできることは何か」を問い、『一般社団法人日本て・あて TE-ARTE 推進協会』プロジェクトを立ち上げ活動しておられる。それらの経験から「ナラティブケア—いのちの語りの相互作用」と題して、被災された方の日々の思い出と死者への語りは残された人の自分へのグリーンケアであることを示された。詳細は『教育医療』2014年5月号に報告した。

演題はとてもしも重いものであったが、東北福祉大学混声合唱団の美しい歌声と会場の参加者と一緒に『花は咲く』を歌えたことが一体感を生み、心に残る講演会となった。

東京では東京工科大学の多大なご協力を、そして仙台では「新老人の会」宮城支部の会員の方々、そして東北福祉大学の後援を受けるなど、多くの方々の支援により有意義なフォーラムが開催できたことに改めて感謝したい。

---

●第1回

テーマ 尊厳あるいのちのケアとは—あなたは人生の最期をどのように迎えたいですか—

日時 12月14日(土) 13:00~16:30

講師 日野原重明, 南 砂, 石飛 幸三

参加者 312名

会場 東京工科大学蒲田キャンパス3号館大講義室

●プログラム

講演 尊厳あるいのちのケアとは  
日野原重明 ライフ・プランニング・センター理事長

講演 終末期における胃ろうから考える平穏死  
石飛 幸三 特別養護老人ホーム芦花ホーム常勤医

講演 わが国における高齢者の終末期医療の問題点  
南 砂 読売新聞東京本社編集局次長

対談 あなたは人生の最期をどのように迎えたいですか  
日野原重明・石飛幸三

---

●第2回

日時 3月15日(土) 13:00~16:30



## ■LPC 看護セミナー

仙台で行ったセミナーは「新老人の会」宮城支部の方々の参加も得て、あらためて「いのち」について考える機会ともなった



満席の聴衆と『花は咲く』を合唱



講師 日野原重明, 川嶋みどり, 石飛 幸三

参加者 693名

会場 仙台・東北福祉大学けやきホール

### ●プログラム

講演 尊厳あるいのちのケアとは

日野原重明 前掲

講演 終末期における胃ろうから考える平穏死

石飛 幸三 前掲

講演 生と死を支えるナラティブケア—被災地で考えるいのち

川嶋みどり 日本赤十字看護大学名誉教授

合唱 東北福祉大学混声合唱団

まとめ 被災地で考えるいのちの問題

### 〈参加者アンケートから〉

#### ●日野原先生の講演

- 看護師を目指すにあたり、日野原先生の本や言葉にヒントなどを与えていただいています。ターミナルケアについて、著名人が残した言葉を用いて話して下さって、分かりやすく「死」について考えさせられる講演でした。授業で学ぶことのできない貴重な話を聞くことができ、たいへん満足しました。
- 延命の考え方がさまざまであることを知りました。スタッフは何ができるのか、自分のできることを見つけていきたいです。
- 命の大切さを学びました。

#### ●石飛幸三先生の講演

- 胃ろうのあり方について考えさせられる講義でした。人間の命というものの素晴らしさについて学ぶことができました。
- 先生の話聞いて「看取りのあり方」を考えさせられ

ました。あと2年間学生としての期間があるので、しっかり学び、現在の「看取り」について変革していける看護師になろうと思いました。

- 親戚にも高齢者が大勢います。日ごろ考えさせられていたことの答えをいただきました。親のこれからも迷わず支えていかれそうです。本人から延命治療はしないでと言われ(80歳要介護2)、対処について悩んでいたところでしたので。

#### ●南砂先生の講演

- 延命、特に胃ろうが手軽に実施されて、ご本人、家族ともども苦しんでいるという現在、大切な指針を示していただけてよかったです。
- 日本は急速に高齢化しているのに、高齢者医療がその状況に追いついていないことがわかりました。
- メディアの情報が世間に与える影響の大きさを改めて知ることができました。

#### ●川嶋みどり先生の講演

- 私自身自身海岸沿いの住まいではないので被災者の方の思いや痛み苦しみは分かりかねるところがありましたが、講義で話されたグリーンケアや共有することについて少しずつ取り組んでいければと思います。
- 私も石巻で被災し、家族の安否がわからないまま看護をした一人です。先生の講演を聞いてその当時を思い出して涙が出てきました。思い出したくない人もいますが、その当時支え合った仲間のことも同時に思い出し、暗い、悲しいことばかりではありません。思い出を語ることの大切さを学ばせていただきました。
- ナラティブを課題にしたこともあり、とても心に響くものがありました。人に話すこと、話されること、自分の言葉で語ってみることでその時の自分を見つめ直すことができ、原点を見つけることができました。

### 3. 患者の意思決定を支えるためのグッド・コミュニケーションフォーラム

本フォーラムでの演者の一人で、自らも乳がん体験者である桜井なおみさんは、インフォームド・コンセントという言葉は、医療者からの一方的な説明に対して患者がそれに同意する一方通行的なものでなく、双方向性のある意思決定の共有であってほしいと語った。

これに対して看護師の立場から、大川恵さんは意思共有のメリットについて、医療は元来不確実な要素を孕む領域であり、医療の主役は患者であることを確認し、患者の健康感を満たすことに医療者の上手な関わりが貢献することを認識するべきと話された。

斎藤清二医師は医療では何が起こるかを完全に予測することは困難であること（不確実性）、その結果は特定の要因で決定できないこと（複雑性）、しかし、おおよその見通しをたてることは可能であること（偶有性）。これを十分に認識しこのような特徴をもつ医療においては患者が自身の人生の物語を語れるように援助し、分断されてしまったストーリーに一貫性をとり戻す手助けをする姿勢が医療者に求められるとコメントされた。

日野原先生は1998年に自身が訪問されたセント・クリストファーズ・ホスピスでのシシリー・ソングス医師（1918-2005）の言葉「あなたの患者に耳を傾けなさい。隣人に耳を貸し、あなた自身にも聞きなさい。あなたにとっていちばん大切なことは何ですか」という言葉を紹介しながら、専門職者は患者の今までとこれからの物語に思いを寄せながら仕事をしていくことの必要性を語って講演を締めくくられた。

模擬患者によるロールプレイの協力を得て、山内英子・山内照夫両先生のリードの下、日頃の業務で遭遇する問題点の解決のディスカッションもフロアの方々と交えて行われ、医療者と患者家族との相互交流も実現した。

日時 2014年3月1日(土) 12:30~16:30

会場 女性就業支援センター（東京・三田）

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

講師 日野原重明 当財団理事長

講師 斎藤 清二 富山大学保健管理センター教授

講師 山内 照夫 聖路加国際病院腫瘍内科部長／オンコロロジーセンター長

講師 桜井なおみ (株)キャンサーソリューションズ代表取締役

講師 大川 恵 聖路加国際病院オンコロロジーセンター看護師

参加者 147名

#### ■プログラム

プランナーから

医療現場でのコミュニケーション

山内 英子

講演 医療におけるナラティブアプローチ

斎藤 清二

講演 現場からの発言「どう伝えるか、どう聴くか」

発言 桜井なおみ・大川 恵

事例ディスカッション

見て、聴いて、感じて—グッド・コミュニケーション—こころのキャッチボール

進行 山内 英子／山内 照夫

ディスカッサー 斎藤 清二／桜井なおみ／大川 恵

協力 LPC 模擬患者ボランティア

メッセージ

患者とともにあること being with the patient

日野原重明

## 4 | 一般セミナー

### 1. 高齢者と薬とのつきあい方—訪問薬剤師として患者さんから学んだこと—

日時 4月16日(火) 14:00~16:00

講師 寺山泰郎訪問薬剤師

受講者 22名

会場 健康教育サービスセンター

現在ボランティアとして認知症介護者サロンや在宅ケアを考える市民活動などで活躍しておられる寺山泰郎氏を迎えて、高齢者の薬のつき合い方についてお話しいただいた。

高齢者に起こりやすい副作用の症状、安心して服薬するための要点、新たな薬を飲み始める場合の注意点などについて説明され、また飲み間違いや飲み忘れを防ぐためにも「お薬手帳」の活用は有用で、在宅で療養する場合には特に上手に利用してほしいと解説された。

### 2. カウンセリング講座 「アタッチメントと人間関係」

日時 6月21日(金)・7月19日(金) 14:00~16:00

講師 丸屋 真也 IMF 家族・結婚研究所代表

受講者 延べ96名(2回)

現在の人間関係を決める鍵となる体験の中で、幼少時に親や保護者とどのような結びつきが形成されたかが重要であるといわれている。それらから形成される癖や態度によって、成人してからも人間関係が複雑化したり、壊してしまう事例は少なくない。このような問題の根本的な改善にはその方のアタッチメント（愛着）までさかのぼることが必要であり、それぞれのアタッチメントの特徴を理解し健全に導くことで人間関係が改善する方法を学ぶことが可能である。

丸屋真也講師の指導のもとでアタッチメントの健全化に向けての具体的な学習が展開された。

- 第1回目 ①アタッチメント（愛着）とは何か？ ②心理的意味と人間関係への影響、③アタッチメントの4つのタイプの特徴と現在の人間関係との関わり
- 第2回目 ①アタッチメントを健全にすることで人間関係の弱点を克服する方策、②アタッチメントの段階と人との関係の改善の道

### 3. スキルアップトレーニング「自己管理とその実践への戦略」(5回シリーズ)

#### ● 第1回

日 時 7月16日(火) 10:00~12:00

テーマ 血圧を中心としたバイタルサインの自己管理

内 容 血圧、脈拍、体温、発汗、呼吸、尿量などバイタルサインについて適切な把握の方法の解説のうち、電子式血圧計を用いた測定の方法を学習した。

講 師 道場 信孝・石清水由紀子  
ライフ・プランニング・センター

#### ● 第2回

日 時 7月16日(火) 13:00~15:00

テーマ 健康管理に役立てる栄養状態のとらえ方

内 容 過食によるメタボリック症候群や低栄養による高齢者の脆弱化の現れに対して体重やエネルギーの管理による改善や予防方法を知り、実践する方法を学んだ。また、脱水症の理解と水分把握とその摂取方法の学習も行った。

講 師 平野 真澄 ライフ・プランニング・センター

#### ● 第3回

日 時 7月23日(火) 10:00~12:00

テーマ メンタルヘルスに関わる症状と家族の対応

内 容 家族や自身にうつ病や認知症の兆候が現れたときの対応と周りの者ができるサポートの方法について学んだ。

講 師 福井みどり ライフ・プランニング・センター

#### ● 第4回

日 時 7月23日(火) 13:00~15:00

テーマ 救急時・急変時の対応—私たちにできること—

内 容 周りの方が突然倒れた時、的確な行動がとれるよう日頃からできる心がけや受診のタイミングについて、また AED の使い方についても実践学習した。

講 師 石松 伸一 聖路加国際病院 救急部部长

#### ● 第5回

日 時 7月30日(火) 13:00~16:00

講 師 道場 信孝・日野原重明 ライフ・プランニング・センター

テーマ 「生涯にわたる健康の自己管理および高齢者の脆弱化」

内 容 健康の自己管理の必要性やその自己管理の実践の方法について学習し、高齢期に徐々に進む脆弱化の症状について新しい知見を学んだ。

受講者 延べ234名(5回)

会 場 健康教育サービスセンター

### 4. バザー講演会「102歳になってわかったこと」

毎年、財団支援のためのバザーの際に日野原理事長の自分の一番伝えたいことをテーマに講話が行われている。本年度は「102歳になってわかったこと」と題し、現在だからこそ話せること、歳を重ねることによる身体の変化と肉体の衰えを補って余りある、精神のエネルギーの満たし方について熱く語られた。

日 時 11月13日(水)

講 師 日野原重明 理事長

受講者 63名

会 場 健康教育サービスセンター



■介護サポータープログラム

## 5 | 介護サポーター講座

厚生労働省の「介護保険法施行規則」改正に伴い2012年度をもってヘルパー2級制度が廃止され、当センターで20年間にわたって開催してきた「ヘルパー2級養成研修講座」が幕を閉じることとなった。しかし、健康教育サービスセンターでは財団開設当時の1976年より家庭介護のできる人材の育成を継続して行っており、超高齢社会を迎えた今こそ、誰もが基本的な介護の知識や技術を身につけておくことが必要であり、資格に関係なく勉強の場を提供していくことが当センターの役割であるとの観点から、「介護サポーター養成講座」を開始することとなった。

プログラムは、「介護基本コース」と「介護技術コース」で構成し、介護基本コースでは高齢者を取り巻く環境、制度、高齢者に起こりやすい病気と疾病、栄養と食事、口腔管理、運動機能、尿失禁、よりよい人間関係の築き方などを学習し、最後に『平穏死のすすめ』の著書である石飛幸三医師より「人間の尊厳と死に方一平穏死について」と題した講演で締めくくった。

介護基本コースは、年齢に関係なく学んでもらいたいという意図で企画した。参加者は男性12名、女性28名の合計40名、最高齢87歳、最年少23歳、平均61.6歳という年齢構成で、老若男女が介護について一緒に学びを行える場が提供できた。

介護技術コースでは、福祉用具の選び方・使い方、体位交換、衣類の着脱、身体の清潔など介助のコツを学び、食事の介助では誤嚥がいかにして起こるかや最新の口腔ケア用ジェルを紹介、排泄の介助では男性用・女性用それぞれの尿パッドの紹介や実際にオムツを当ててみるなど、実習生が互いに介助する側と介護される側の両方を体験しながら実習した。

また、希望者は聖路加国際病院（14名参加）、練馬キングス・ガーデン（11名参加）の施設見学と、ケア・アカデミー葉っぱのフレディ（6名参加）でヘルパーの在宅支援の実習を行った。

参加者は介護基本コースから男性6名、女性18名の合計24名が継続参加、平均年齢60.4歳であり、自分たちの親に介護が必要になってくる、または要介護者であるという現実を抱えている方が多かったことによるものであった。6名もの男性参加者を迎えたのははじめてのことであり、ヘルパー養成講座時にはなかったことである。

初の試みの介護サポーター養成講座であったが、講師

介護基本コース				参加費 会 員：10,000円 非会員：13,000円
日	時間	内 容	講 師	
6月11日(火)	10:00-10:25	開講挨拶 ケアの本質について	白野 啓明 当財団理事長、医師 聖路加国際病院 名誉院長	
	10:30-12:30	介護保険制度について 高齢者が安心して地域で暮らしていくために、現在の介護保険制度と今後の見通しについてなど、わかりやすく説明いたします。	小原 和代 関心会会長、所長 介護支援専門員 介護福祉士	
	14:00-16:00	加齢と疾病 加齢に伴う身体の変化と脳血管障害、認知症などについて総合診療科の医師から学びます。	高橋 理 聖路加国際病院 医師	
6月18日(火)	10:00-12:00	高齢者を取り巻く状況 「高齢者が安心して暮らすためにはどうするか」を題材にした介護ヘルパーのための講座がその趣意を踏まえて、高齢者を助けることが目的の介護、福祉、医療の現状と今後の展望を学びます。	土本 暎子 介護福祉士 介護加齢問題アドバイザー ノンフィクションライター	
	13:00-15:00	高齢者を取り巻く状況 II 事例を中心に 利用者中心に語った支援活動施設(在宅介護)で支える「個別介護支援員」として働くことのできる介護士を募集している練馬システム・ガーデンの施設長より事例を交えてお話しいたします。	中島 真樹 練馬システム・ガーデン 施設長 介護支援専門員 介護福祉士	
6月25日(火)	10:00-12:00	高齢者の栄養と食事 高齢者が安心して暮らすためには食事と栄養が重要です。また、栄養状態が悪いと介護や医療管理について、高齢者や家族の負担が増えることにもなります。	安藤 智恵子 東京看護 臨床栄養士 管理栄養士	
	13:00-16:00	口腔内の健康管理 高齢者の口腔内の健康と全身に合った口腔ケアの重要性を理念としてきた経験に基づき、全身の健康を左右する舌、歯茎の管理や噛み合わせについて解説いたします。	太田 勝美 歯科の専門家 院長	
7月2日(火)	10:00-12:00	運動機能低下に起こる障害とその予防 筋肉と骨格などの生理の基礎を学び、ふらつき、転倒、骨折の予防、運動的予防や行動について実習を交えて学びます。	関口 剛 整形外科 理学療法士	
	13:00-15:00	尿失禁の話 高齢者の5割は尿失禁がみられます。高齢者に尿失禁がもたらす影響や予防についてお話しいたします。	NPO法人日本コンチネンシャルコンチネンシャルアドバイザー	
7月9日(火)	10:00-12:00	よりよい人間関係 介護をしながら、自分自身も心身ともに健康で、人間関係を築いていくための心構えと実践についてお話しいたします。	水野 博太郎 臨床心理士 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	
	13:00-15:00	人間の尊厳と死に方一平穏死について 平穏死とは、本人の意思に基づき、医師が死亡診断書を出さずして自然死を待たずに死を遂げることをいいます。	石飛 幸三 作家、医師、NHK-BS1 平穏死相談員	

介護技術コース				参加費 会 員：10,000円 非会員：13,000円
日	時間	内 容	講 師	
9月3日(火)	10:00-12:00	快適な住環境整備と福祉用具の活用 高齢者の生活環境を整備し、福祉用具を活用することで、暮らしを快適に保ち、自立を促すことについて学びます。また、福祉用具の活用と事故防止や運動の促進にも効果があります。	志垣 健一朗 理学療法士	
	13:00-15:00	介護者のボディメカニクス ボディメカニクス(人間の姿勢・動作時の骨、関節、筋肉等の力学的作用)を理解することで、介護する側にとって負担のない姿勢や動作、動作の力加減が少なく介護が出来ます。ボディメカニクスを知り、腰痛などの痛みから身を守り、身体に負担のない介護をしましょう。	小沼 美奈子 理学療法士 介護支援専門員	
9月10日(火)	10:00-12:00	車いすへの移動の介助/車いすでの移動の介助 車いすの構造、移動の介助方法、傾斜移動などについて、車いすの介助の留意点、ポイントを中心とした安全・安心な移動のための移動・乗降の介助を学びます。	志垣 健一朗 理学療法士	
	13:00-15:00	歩行の介助/外出の介助 杖・歩行器等の基礎知識と歩行の介助、外出支援の留意点を学びます。利用者の身体状況の把握を含めて杖の正しい持ち方、歩行器の正しい使い方、歩行器の正しい歩行方法を学びます。	志垣 健一朗 理学療法士	
9月17日(火)	10:00-12:00	体位交換と衣類の着脱 高齢者の生活環境でヘルパーとして高齢者、後援者の育成指導を行っている介護福祉士より、自分も相手も安全に体位交換、衣類の着脱の方法を学びます。	村岡 通子 ケアアカデミー葉っぱのフレディ 介護福祉士	
	13:00-16:00	身体の清潔と入浴援助 身体を清潔に保つことは、身体機能の維持保持だけでなく精神的な安定にもつながります。入浴の介助に際しての留意点などを含めて身体状況に応じた適切な介助を学びます。	村岡 通子 ケアアカデミー葉っぱのフレディ 介護福祉士	
9月24日(火)	10:00-12:00	食事の介助・口腔ケア 自分で食事がとれない状態、食事介助を必要とする方の姿勢、介助者の適切な位置、角度など基礎的な食事介助の原則、食事介助者の負担軽減や誤嚥の予防に役立つ方法を学びます。	上野 まき子 聖路加国際病院 介護加齢問題アドバイザー	
	13:00-16:00	排泄の介助/トイレ・おむつ 排泄は生活を維持するための大切な行為です。介護される側の身体的負担や身体的な不安を最小限にするための適切な介助方法、排泄の介助方法を学びます。	NPO 法人日本コンチネンシャルコンチネンシャルアドバイザー	
施設見学(10月)				
聖路加国際病院 聖路加国際病院のボランティアのお話しと施設を見学します。ケアアカデミー葉っぱのフレディ 介護サポーター 練馬キングス・ガーデン 特別支援老人ホームと介護サービスセンターの役割の違い、施設にはどのようなケアの提供がなされていますか。 ケア・アカデミー葉っぱのフレディ 在宅介護の中でボランティアの果たす役割について学びます。				

の方々ポイントを上手に教えてくださり、受講生同士も介助者役・利用者役両方を体験し、楽しく学び合うことができた。

- 受講生からは次のような感想が寄せられた。
- 初心者でもわかりやすい内容でよかった。
  - 実践に裏打ちされた内容が多かったのがよい。
  - 介護技術コースは即役立つのでメリットが大きい
  - ちょっとしたことを知ってるか知らないでは違う。感動しました。
  - 介護の経験はあったが、専門的な勉強をさせていただいた。とてもありがたく、今後に生かしたい。

## 6 | スキルアップ・カウンセリング講座 (6回)

### ●第1回

日時 12月6日(金)・12月20日(金) 18:30~21:00

会場 健康教育サービスセンター

テーマ システムズ・アプローチ

講師 平木 典子 統合的心理療法研究所所長

受講者 延べ47名(2回)

### ●第2回

日時 1月17日(金)・2月17日(金) 18:30~21:00

会場 健康教育サービスセンター

テーマ キャリアカウンセリング

講師 小澤 康司 立正大学教授

受講者 延べ38名(2回)

### ●第3回

日時 2月21日(金)・3月7日(金) 18:30~21:00

会場 健康教育サービスセンター

テーマ ゆるしのカウンセリング

講師 水野修次郎 麗澤大学教授

受講者 延べ62名(2回)

専門的なカウンセリングを学んでいる人のためのスキルアップ・カウンセリング講座を日本カウンセリング学会認定カウンセラー会理事の水野修次郎先生の協力を得て、将来国際的なカウンセラーの資格取得に見合った講座とする目的で企画した。

2013年度は①システムズ・アプローチ、②キャリアカウンセリング、③ゆるしのカウンセリングの3つの柱を立て、それぞれ2コマずつ実施した。受講生はカウンセリングを実際に学習している人、カウンセリングに従事している専門職を対象にした。

受講生は東京・埼玉・千葉・栃木・神奈川・茨城の関東圏と遠く京都からも受講があった。

システムズ・アプローチとは、家族関係、あるいは人間が作る関係性(システム)に関わる心理療法であり家族を発達・歴史・時間の流れ、世代間の関係の視点からとらえていこうとするものである。

キャリアカウンセリングでは、キャリアを仕事・職業といったとらえ方から、生涯を通じての人間の生き方・表現ととらえ、変わりゆく社会と其中で生きる個人の状況やテーマを理解する上で統合的・グローバル・未来志向・QOL・内的価値・エンパワーメントの視点の重要性を学んだ。



### ■スキルアップ・カウンセリング講座

3回連続講座では、「システムズ・アプローチ」「キャリアカウンセリング」「ゆるしのカウンセリング」についてレベルの高い講義が行われた

写真は上から、平木典子、小澤康司、水野修次郎の各講師

ゆるしのカウンセリングでは、怒りの根源を消し去り、様々な不当な仕打ち、虐待、いじめ、暴力、暴言に対するアプローチを理論的に学び、さらに模擬患者を用いて実践を試みた。3時間という時間で技術の習得までは難しかったが、カウンセリングのアプローチを体験的に学ぶことができた。

## 7 | 血圧自己測定講習会

健康教育サービスセンターでは一般の人々が「自分の健康は自分で守る」ための手段の一つとして、血圧は自分や家庭で測るものとの認識に立って1976年から一般人を対象に聴診法で血圧の測り方を指導し、これまでに8,046名の方々が受講している。

ところが、最近の自動血圧計の普及に加えて、高血圧の患者に主治医が自分で血圧を測定するよう指導することもあり、自分や家庭で血圧を測ることはあたり前のこととなっている。これらのことは、日野原理事長が当財団の設立当初から健康教育の一環として提唱し普及活動を行ってきたことが、広く社会に定着したことになる。今では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が、自動血圧計を持っていても、血圧計の正しい取り扱い方を知らないために家庭で十分に活用されていないことがある。

本講習会では、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について指導するため、自動血圧計を用いる場合であってもたいへん有用である。指導法は個別的で時間を要するが、30年前から血圧の測り方を指導できるボランティアを養成し、その方々にマニュアルに沿って技術指導をしてもらい、加えて、測定した血圧値を自身の健康管理に活用できるように自己管理の方法を個別的に指導している。

最近では、誰でもどこでも購入しやすい自動血圧計の利用を積極的に推奨し、本来の目的である自身の健康の自己管理に役立つ方法に力を入れている。

## 8 | 電話による相談

当センターでは会員を対象に電話による健康相談を実施しているが、インターネットの普及で医療情報が簡単に手に入る昨今、電話相談の役割も時代と共に縮小してきている。2013年度は「新老人の会」のメンバーから病院の紹介、ドック受診後のデータの読み方、セカンドオピニオン、サービス付き高齢者マンションの紹介等についての相談があった。

## 9 | 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の活用を図ることを目的に「専門コース循環」の研修

を1回（14名参加）、自衛隊中央高等看護学院3学年生を対象にした「ハーバー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2回（51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）が担当された。

年間のハーバードールの使用回数は、ハーベイ教室として3回、聖路加看護大学大学院の授業への貸し出しを1回の合計4回となっている。

## 10 | 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を昨年度同様6種、冊子4種類、合計52冊、新聞2種類を定期購読したほか、関係図書16冊を購入し、健康教育サービスセンターの図書コーナーに整備した。また、7冊の寄贈図書があった。

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26冊の寄贈があり、「新老人の会」会員寄贈図書は総冊数862冊に達した。

## 11 | 出版・広報活動

### 1. 月刊教育医療（各号9,200部／8頁）

本誌では財団の8部署の活動を報告しており、各部署の活動の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。

#### ●主な内容（ ）内の数字は月号

巻頭言：財団設立40周年にあたって一財団の試みてきたこと（4）、全人的医療への取り組み（5）、ひとり一人の健康から生活の質そしていのちの大切さへと（6）、よく生きること創めること（7）、ケアの本質（8）、ゆたかな高齢者医療の実現のための提言（9）、オリンピックを平和の祭典に（10）、102歳の私から若い人に捧げるメッセージ（11）、俳句の効用（12）、新年を迎えるにあたって（1）、百歳を超えてからの日々は（2）、人生の生き方の選択（3）

トピックス：第20回ホスピス国際ワークショップ（4）、あなたの心臓と血管を守るための最新知識（5）、財団設立40周年を振り返る（6）、財団設立40周年記念講演会から／若年性痴呆症と向きあう1（7）、介護基本コース前半の報告（8）、訪問看護ステーション中井から（9）、特



別支援学校「つばさ訪問学級」(10)、介護養成講座を(11)、ピースハウス20周年を祝って(12)、倫理的感受性を育む「生命倫理」教育のために患者体験記／(1)、ふたごと創る日本の未来／尊厳あるいのちのケアとは(2)、LPC 模擬患者学ボランティアニュースより(3)など

連載：医療とヒューマニティ(8-2)、クリニックだより(8-3)

## 2. 月刊『新老人の会』会報(各号8,400部/8頁)

本誌では毎号日野原会長からのメッセージを伝え、また日常を写真で紹介したり、充実してきた地方支部や本部の活動などのトピックスを紹介している。

巻頭言：もてなしのこころ(4)、第14回拡大世話人会(5)、五島列島巡礼ツアー報告(6)、明治44年生まれの人八千代座と共演(7)、椎骨形成術その後(8)、つばさ訪問学級の皆さんに「いのちの授業」を(9)、寒月・台湾「新老人の会」(10)、102歳誕生日記念「葉っぱのフレディ」上演を終えて(11)、第7回ジャンボリー愛媛大会を終えて(12)、新老人の会・東京フォーラムを終えて(1)、102回目のお正月(2)、大盛況だった二人展(3)

トピックス：10周年を迎えたサークル活動(4)、拡大世話人会報告(5)、電力事業が動き出す(7-8)、日本のゴミ問題を考える(7-10)、戦争体験を語り継ぐ(8)、繋がるいのちのバトン(9)、世界の100歳(11)、ジャンボリー報告(12)、

その他に支部と本部からの活動予告と報告、会員からの投稿を掲載した「輝く新老人」、100歳名誉会員の紹介、隔月ごとに俳句の会と川柳の会を掲載した。

## 3. 小冊子の発行および増刷

健康教育用冊子

- 『ライフ・プランニング・センター40年の歩み』A4版・8頁(一般財団法人ライフ・プランニング・センター)、25,000部

増刷

- 『うつのカウンセリング学』A5版・81頁(著者：丸屋真也)、500部
- 『健全な家庭を築くカギー家族カウンセリングを通じてー』A5版・73頁(著者：丸屋真也)、400部
- 『新しいかたちの自立の実践ーバウンダーの確立を通してー』A5版・76頁(著者：丸屋真也)、400部

国際ワークショップ報告書

2013年度のLPC国際フォーラムの講演およびパネル

ディスカッションをまとめて報告書『すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのためにより質の高い高齢者医療の実現を目指して』と題して500部発行し、頒布した。

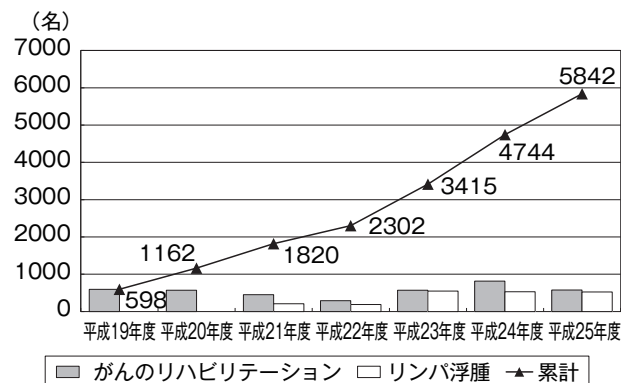
## 12 | がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業

がん予防やがん医療のより一層の充実を図るため、国は平成19年4月に「がん対策基本法」を定め、これに基づき長期的視点に立ったがん対策の総合的かつ計画的な推進が施策としても図られてきた。その後も平成24年度から28年度までの5年間の基本計画に基づいた政策が、広く継続的に展開されている。

当財団は、平成19年度より厚生労働省の委託を受けて全国のがん医療に関わる拠点病院の医療従事者(医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)を対象にがんのリハビリテーションに関する研修を実施してきた。

この研修は、医療従事者のがんのリハビリテーションについての基本的な知識と技術の習得を目的とするものであり、がんによる直接的な影響や手術療法、化学療法、放射線療法等による障害並びにこれらに伴う運動療法や生活機能の低下に対する予防・改善方法等を実践学習するものである。

また平成22年度4月には「がん患者リハビリテーション料」の新設に伴い、当研修受講が診療報酬申請の施設基準の要件に含まれたことから委託事業のみでは応じきれない受講希望があり、平成22年度以後関連学協会主催の研修会の実施も担うなど研修活動を拡大してきた(平成26年3月末までの委託事業での受講者数約3,900名・関連学協会主催の受講者数1,160名)。その間、平成21年度からは、それまでがんのリハビリテーション研修の中で取り扱われてきたリンパ浮腫研修内容を独立研修として位置づけ、リ



厚生労働省委託がんのリハビリ研修参加者数推移

リンパ浮腫治療を実践でき、指導的な役割を担える人材の育成を開始。平成24年度より、国際的なレベルに沿った研修内容への整備を行い、平成25年度には国際リンパ学会にて推奨されている座学（45時間以上）の大部分を習得可能とするカリキュラムに則った研修を実施した（平成26年末までの受講者数延べ約2000名）。

当研修は厚生労働省事業「がん医療に携わる医師等に対する研修事業等」の中のリハビリテーションに関する研修事業として7年間にわたって実施してきた。平成25年度はこの事業が国の全事業を各省が事業のより効果的かつ効率的な実施などのために自ら行う行政レビューの対象になったことから、当財団の研修事業が外部有識者に対する事前勉強会および現地ヒヤリングの提供の場となった。その内容は厚生労働省のホームページから閲覧できる。

[http://www.mhlw.go.jp/jigyo\\_shiwake/h25\\_gyousei\\_review.html](http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/h25_gyousei_review.html)

委託事業は平成25年度で終了することになったが、平成26年度よりは厚生労働省の後援と関係学協会の協力を受けて研修を実施することとなり、これからもより多くの医療者に質の高い研修を提供していくことになっている。

#### 平成25年度研修実績

	がんのリハビリテーション研修	開催日	受講施設数	参加人数
合同委員会	13回	4月20～21日	54	216
	14回	8月3～4日	54	216
	15回	10月12～13日	48	192
	16回	1月25～26日	48	192
厚労省委託	25年度第1回	6月1～2日	48	192
	25年度第2回	9月14～15日	48	192
	25年度第3回	11月16～17日	48	192
合 計			348	1,392

	新・リンパ浮腫研修	開催日	参加人数
委託	Step 1 ①～②	11月30日 12月1日	523
	Step 2 ①～②	2月1日～2日	509

年度	年度ごとのあゆみ
19 20	「がん対策推進基本計画」実施に伴い厚生労働省委託事業が開始される。 19年度研修総参加者数は598名 20年度研修総参加者数は1,162名
21	研修にチーム医療推進のためのグループワークがとり入れられる。 リンパ浮腫治療のための研修が独立して実施される。
22	チーム医療を念頭に、4名1組のチーム参加として、がんリハ研修実施（現研修と同様）。同年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、診療報酬申請要件の中にがんリハ研修の受講修了が含まれることになる。
23 24	リンパ浮腫研修委員会（当委託事業内）で「専門的なリンパ浮腫に関する教育要綱」を策定。これに基づく研修内容の作業も始まる。 23年度研修開始（平成19年度）より総参加者数（がんリハ・リンパ浮腫研修）が3,415名を超える。 24年度研修開始（平成19年度）より総参加者数（がんリハ・リンパ浮腫研修）が4,744名を超える。
25	各県で委託事業と同等の研修を実施するための「がんのリハビリテーション企画者研修」が開始される。国際リンパ学会より推奨されている（45時間以上）座学が習得できる新リンパ浮腫研修が開始。

報告／平野 真澄（健康教育サービスセンター所長）



# 「新老人運動」と「新老人の会」の運営

「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

一般財団法人ライフ・プランニング・センターの日野原重明理事長が提唱された「新老人運動」に賛同する方々の集まりとして2000年9月に「新老人の会」を発足させ、会長には日野原理事長が就任した。

「新老人運動」とは、長寿国・日本の高齢者が健やかで生きがいを感じられる生き方をしていくための具体的な提案である。設立当初は、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存在とみなす論調が散見された。

ところで、高齢になっても自立して、これまでの人生で培った知恵や経験を社会に還元できる老人は大勢いる。また、日野原会長はかねてより、半世紀前に国連で定めた「65歳以上を老人」とする世間の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、この「新老人運動」の趣旨に賛同する方々の集まりとして「新老人の会」が設立された。

これらのことが新聞、雑誌、テレビなどに数多く紹介されたことで全国的な反響を呼び、全国から大勢の賛同者を得ることになった。発足から13年を経た2014年3月31日現在、全国の会員数は1万1,821名、地方支部は44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、価値観の変更を迫られることになった。そして、人々が生きることを問い直し、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ようになった。

大震災から3年を経た現在も、なお被災地の復興はほど遠く、そこで暮らす人々の生活は困難をきわめ、希望を見出せずにいる人も多い。「新老人の会」の地方フォーラム会場では、宮城県石巻市の仮設住宅の女性たちが手作りした布小物を販売して、ささやかな自立の支援をしている。これらは「忘れない」というメッセージを送る意味から、今後も続けていきたいことである。

「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歳未満の人たちを「サポート会員」とし、当会の趣旨に賛同する方々の入会を勧め、活動の下支えを担っていただくことにした。ジュニア会員、サポート会員にはシニア会員と共に活動することで、10年先、20年先の自分のモデルを見つけていただくことができ、年齢を重ねなければわからないことを先輩会員を通して体得していただくことができると考えたのである。また、夫婦で入会されると家庭内で共通話題をもつことができ、お互いの行動に理解が深まるためと推測されるが、退会率が低いことが判明した。そのため、2008年度から「夫婦会員」の年会費を1名分としたが、新規入会者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%、サポート会員20%という割合で、平均年齢も70.01歳と若くなった。

## ●「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年作成の当財団のリーフレット「新老人一実りある第三の人生のために」を作成し世に問いかけ、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と願ってのものである。

高齢者が自立して、この年代でなければできない社会貢献をし、生きがいを感じられる生活を送っていただくために次のような「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）と一つの使命

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

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

#### ● 5つの行動目標 (2006年3月一部訂正)

- 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し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。  
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を普及する  
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。

2013年度は、地方支部として新たに、岩手支部、栃木支部の2支部が加わり、全国44支部となった。

地方支部の躍進はめざましく、44カ所ある支部においても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ぱ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。また、当会の趣旨に添ったさまざまな活動を地域に

根ざした形で展開する支部も増えてきた。

また、昨年度は支部の垣根を超えてソーシャル・ネットワーク・サービスを活用したワーキンググループ(SSA)が発足し、全国交流を推進している。

これらの詳細を以下に報告する。

## 1 | 「新老人の会」会則・規約・規定集

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

- I 会則
- II 地方支部規約
- III 海外支部規約
- IV 海外連絡団体に関する規定
- V 「新老人の会」地方支部運営について
  - 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、⑤支部世話人名簿
- VI 個人情報に関する取り扱い規定
  - ①個人情報の取り扱いに関する覚書
  - ②個人情報管理者報告書

## 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、その後は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。2013年度は、岩手支部、栃木支部が設立され全国44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、2011年度から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、兵庫県に兵庫支部、はりま支部が、静岡県には静岡支部、富士山支部が、長野県には信州支部、長野支部が設立され、地域の特色を生かした活動を展開している。

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とともに、いかにして会の目標に沿った支部活動を展開し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。

本年度は、2013年5月15日、7月17日、9月18日、11月20日、2014年1月15日、2月19日の6回開催した。昨年度から世話人として、またSSA代表としてフェイスブック導入に尽力された都倉亮氏が9月に急逝されたため、新たに牧壮氏が世話人として加わった。

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	串戸功三郎	黒田 薫
榊原 節子	玉木 恕乎	高木 妙子
永水 昌子	丹羽 茂久	沼田 邦夫
沼田 祥子	牧 壮	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

拡大世話人会は1年に1回、会則に則って本部の世話人に地方支部の世話人代表にも参加していただき、研修・交流をするものである。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。

本年度は、第15回拡大世話人会として2014年3月12日（水）、13日（木）の両日に開催したが、全国44支部1 brunchの代表と本部世話人、事務局を合わせて総勢111名の参加であった。

#### ●第15回拡大世話人会

日 時 2014年3月12日（水） 13：00～20：00  
3月13日（木） 9：30～12：30

会 場 ホテル・ルポール麴町

参加者 44支部1 brunchの世話人代表（または代理）、  
本部世話人、事務局

#### ●プログラム

第1日 13：00～17：00

##### I部 本部報告

- ・会員の動向、本部運営方針、その他

石清水由紀子

- ・会計報告、予算

朝子芳松

- ・ジャンボリー開催報告と予告 愛媛支部、宮城支部
- ・「新老人の会」におけるSSAの活動と今後の方針

牧 壮

##### II部 支部活動報告

全国の支部の活動報告（1支部5分以内）

##### III部 夕食交流会 18：00～20：00

100名の参加者が夕食をともにしながら、うちとけた雰囲気の中で楽しい交流会となった。その中で、本年



## ■ 拡大世話人会



◀ 第2日目には美帆シボさんから「フランスでの平和活動」についてお話をうかがった。  
▶ 恒例のグループワークでは支部の活動の知恵を交換しあった。日野原会長は各支部の活動が活発に行われるようにと、熱い期待を語られた。



度に設立された岩手支部の世話人代表齊藤和好・恵子両氏にご挨拶いただき、2015年度の「第9回ジャンボリー長野大会」を予告するため、中澤弘行氏はじめ5名の長野支部世話人にその構想と長野の魅力をアピールしていただいた。

第2日 9:30~12:30

### I 部

講演 日本人として、異国（フランス）で平和を唱える心  
一核保有国、原発大国でなぜ原爆を語るか—  
美帆 シボ（在フランス平和活動家、フランス平和首  
長会議顧問、長崎市平和特派員）

### II 部 グループワーク・報告会

総括 日野原重明会長

### ● 第1日「I部」の概要

はじめに本部から、この1年の概要について報告した。本年度の目標として「会員倍増12,154人→20,000人へ」を掲げ、退会者を減らす方策と合わせて会員増を図ることを申し合わせていた。しかし、地方フォーラム会場での入会=1,132人、その他の入会=11,102人、フェイスブック、ホームページからの入会94名を合わせて2,328人であったが、退会が2,559人あり、差し引きマイナス231名であった。

まず、支部活動の活性化を図るために、「戦争体験を伝える」「いのちの授業」など、地域に根ざした社会に貢献する活動に取り組み、若い年代の会員にもその意義を実感していただくこと。

次に、会員が共に学び合い、支え合う仲間づくりのために「会員交流」の機会を多くする。講話や音楽を組み合わせた「会員の集い」を定期的で開催し、また、見学会、史跡探訪、観劇会、小旅行、さまざまな「サークル活動」などで友人を見つけ、会員同士の絆が感じられるようにすること。これらの活動を支部ニュースやホーム

ページを通して情報発信することで、活動への参加者が増え活性化するという相乗効果を上げることができないのではないかという提案がなされた。また、全国の支部が一定の水準を保って運営に当たっていただくよう、次のような申し合わせをした。

#### 1) 支部世話人会について

世話人は支部活動において対等であり、無償ボランティアを原則とする。したがって役割を分担し、一人に加重がかかりすぎないようにする。

支部事務局の役割は多岐にわたるが、事務局機能が円滑に働けば活動も活発になるため、パソコンを使える複数名でチームを組み役割を分担する。

支部会員名簿は個人情報であるので、世話人代表の責任のもとで管理していただきたい。

#### 2) 支部報告事項について

会則に則り、年度末に「支部活動報告」「支部会計報告」「支部世話人名簿」を本部に報告、なるべく支部専用パソコンを購入して、会員名簿管理、本部→支部の連絡はeメールを利用してほしいこと。支部ニュース、フォーラム案内チラシなど支部発行の印刷物は本部に一括送付、本部から各支部へ定期便で送付しているので、活用していただきたい旨要請した。

#### 3) 会計報告について

年会費の50%を地方活動助成金として4月と10月に分けて交付しているが、年度内に有効活用し、会計報告は6月末までに本部へ。そして、支部会員へは支部ニュースなどで報告すること。

#### 4) 支部フォーラム開催について

「新老人運動」を広く知ってもらうために支部活動の一環として開催しているが、会員が持っている力を結集して成功裏に終えることができれば達成感を分かち合い、その中から活力を得てもらうことができる。また、参加者に会の趣旨を理解した上で入会していただ

くことができ、大きく会員増を図ることができる。

- 5) 当財団の朝子常務理事から、2013年度「新老人の会」の会計報告と新年度の予算について説明された。
- 6) 「新老人の会」スマート・シニア・アソシエーション(SSA)代表・牧壮氏より、これまでの活動と今後の展望をお話しいただいた。

### ●第1日「Ⅱ部」の概要

2013年度は、全国44支部と1ブランチそれぞれに5分以内で報告書に基づいて特にアピールしたいことを発表していただいた。支部代表の個性豊かなお人柄、お話しぶりから支部の状況が目に見えようであった。この方法は時間を要するが、支部代表が肉声で報告することの意義は大きい。

これらの報告の中に、「日野原会長が提唱された当会の趣旨を受けて、今後は自分たちがミニ日野原になって発信していこう」(信州支部、熊本支部)といった提案がなされたが、「新老人運動」の趣旨が地域に根付いた証として認識することができ、共感が寄せられた。

発足から13年、日野原会長が蒔かれた種が全国的に実りつつある証と思われる。

### ●第2日「Ⅰ部」特別研修

講演 日本人として、異国(フランス)で平和を唱える心  
一核保有国、原爆大国でなぜ原爆をかたるか—  
美帆 シボ(在フランス平和活動家、フランス平和市長会議顧問、長崎市平和特派員)

美帆さんは早稲田大学西洋史学科卒業後1975年からフランスに在住、子育てをやる中であまりに原爆の実相が知られていないことに驚き、1982年からフランスで原爆資料を普及させる会を結成。原爆関係の本をフランス語に訳して3冊出版、フランス各地で原爆展を開催したり、フランスと日本でテレビ、ラジオ番組に出演。さらに、子どもたちにアニメを通して平和の心を伝えようと「ピース・アニメの会」を日本で設立。平和教育のためのアニメーション『つるにのって』の日本語、英語、フランス語版を完成させた。このアニメは世界72カ国で上映され、大きな反響を得た。1985年の第1回世界平和市長会議から毎回参加し、1997年フランス平和市長会議の結成と発展に貢献した。一方、短歌を詠み、2000年度朝日歌壇賞受賞、2009年から朝日新聞社主催の「平和の短歌コンクール『八月の歌』」の選者を務められている。

広島市・平和行政功労者、フランス平和市長会議顧問、

長崎市平和特派員、著書に『核実験とフランス人』『青い地球のためのメッセージ』『フランスの空に平和のつるが舞うとき』、歌集に『人を恋うロバ』、近著に『つるにのってフランスへ』などがある。

上記の経歴が物語るように、32年間、核保有国、原爆大国フランスで、原爆の非人道性を語りさまざまな活動を続けてこられた。このようにして少しずつ蒔いた種は世界のどこかで成長し、フランスの高校生、大学生に原爆についての関心呼び起こしている。

美帆さんは、「すべてを水に流して忘れ仲よくしよう」ではなく、「史実をしっかりと見つめて反省をした上で、よりよい未来をつくるために手を取り合おう」「復讐・報復ではなく、改悛と和解の精神を」と物静かに語りかけることにより、参加者に深い感動と共感を与えるとともに、行動することの大切さを教えた。

### ●第1日「Ⅱ部」グループワーク

10グループに分かれて「会の趣旨に添った魅力的な活動を、いかに展開するか」のテーマで話し合い、そのまとめを発表していただいた。

まず、「自分は何をしたいか」をメモ用紙に一つずつ書き、それを持ち寄って話し合いをしていただいた。それらは大きく8つのカテゴリーに分けられるものであった。最後に各グループのまとめを3グループから発表していただいた。

### ●第2日 日野原会長の総括

2日間の研修を通して、自分たち一人ひとりが、「新老人の会」が掲げた「平和」を守り、「いのち」を尊ぶ活動を実践していこうという力強い決意をうかがい取ることができた。ここで行われたことはまさに「新老人の会」の作戦会議でもあり、ここでの学びを各支部に持ち帰って、勇気をもって行動していただきたい。

## 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は論じることはできないが、地方世話人会で相談し、会員の要望を汲み上げながら主体的に活動している。最近では、会の趣旨に添った地域に根ざした活動に取り組んでいる支部が増えてきている。

2013年度は、岡山支部が『私の戦時体験—戦争を知らない世代に伝えたいこと—』と題して27名の会員の手記

を出版した。これを岡山県の小中高校の図書および公的機関に合わせて682冊を寄贈した。このことが地元新聞に取り上げられたため、その後、ラジオ、テレビへの出演依頼があるなど大きな反響があった。このような「戦争体験を語り伝える活動」は、年々語り継ぐ人が減っている今こそ、当会でなければできない社会に貢献する活動として注目されている。先の戦争の過酷な体験を風化させないことこそ新老人に与えられた使命であると確信する。

また、「子どもたちに平和と愛の大切さを伝えること」を一つの使命として掲げているところから、日野原会長の「いのちの授業」に倣って、自分たちで工夫した独自の「いのちの授業」を行っている支部が増えてきた（兵庫支部、信州支部、宮崎支部、2013年度は新たに山梨支部、栃木支部）。

特異な活動としては、信州支部は昨年を引き続いて「ジョン万次郎の勇気に学ぶ」講演会を開催、応募してきた感想文の中から4名の中・高・大学生をスイス視察に派遣した。この活動は、信州支部が中心となり、地域のNPOや市民活動組織と協働して開催し、成功に導いた例であるが、今後も「次世代を担う子どもたちの育成」活動として継続していくとのことである。

植樹運動では、まず福岡支部が始めた「樹人千年の会」がある。そして、これに触発された信州支部、長野支部の「いのちと平和の森」の活動、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」の活動へと広がりを見せている。

2013年度の新たな展開としては、会の趣旨に添ったテーマで講演会を開催し、広く一般の方々に呼びかけ、参加者の中から入会者を募る方法をとった支部があった（沖縄支部、熊本支部、北海道支部など）。これまで支部フォーラムを開催することで培った力を地域で活用することができるといふ一例である。

会員が交流するためのさまざまなサークル活動、講演や音楽を取り入れた会員集会、お花見や紅葉狩りなど野外での会員の交流会、史跡探訪、小旅行、観劇など、地域性のあるユニークな活動も年ごとに豊富になっており、特に高齢の会員には喜ばれている。

これらの活動を活発にするために「支部ニュース」の発行が効果的であるが、最近では水準の高い充実した内容のニュース提供が多くなっている。これらの紙面からは支部活動の様子が読み取れ、支部同士の情報交換の資

源ともなっている。

2013年度は、地方支部世話人代表が高齢、病気、逝去などにより交代を余儀なくされた支部が散見された。まず、宮城支部の阿部圭志氏が血液疾患で12月23日に逝去された。はりま支部の戸部隆吉氏は3月27日に急性心不全で急逝された。長年にわたる「新老人の会」へのご尽力に対して深く感謝しご冥福をお祈りする。

## 1. 地方支部世話人代表（設立順）

1. 福岡支部：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. 阪奈支部：永盛 吉国（7月まで 大段成男）
8. 信州支部：横内祐一郎
9. 宮城支部：阿部 圭志（12月23日逝去）
10. 山梨支部：深澤 勇
11. 島根支部：森山 勝利
12. 高知支部：内田 康史
13. 鳥取支部：入江 伸二
14. 新潟支部：笹川 力
15. 福島支部：佐藤 勝三
16. 熊本支部：小山 和作
17. 静岡支部：室久敏三郎
18. 宮崎支部：青木 賢児
19. 鹿児島支部：鹿島 友義
20. 富山支部：林 和夫
21. 岡山支部：河田 幸男
22. 三重支部：鈴木 司郎
23. 青森支部：吉田 豊
24. 山口支部：西 祐司
25. 群馬支部：臼井 龍
26. 石川支部：鈴木 雅夫
27. 沖縄支部：鈴木 信
28. 長崎支部：小濱 正美
29. 和歌山支部：板倉 徹
30. 神奈川支部：河野 顕子
31. 千葉支部：岡堂 哲雄
32. 山形支部：高橋倫之助
33. 大分支部：高田三千尋
34. 愛媛支部：今井琉璃男





■ 地方支部フォーラム  
熊本支部主催のフォーラムは伝統ある八千代座を会場に開催された

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 (2014年3月27日逝去)
39. 富士山支部：遠山 和成
40. 秋田支部：丹波 望
41. 滋賀支部：山崎テルミ
42. 長野支部：中澤 弘行
43. 岩手支部：斎藤 和好
44. 栃木支部：小菅 充

## 2. 地方支部フォーラムの開催 (表2)

日野原会長の講演と音楽とを組み合わせたプログラムをフォーラムとして支部主催で開催しているが、どこにおいても会場が満席になるほどの好評を博している。

参加者数では、大分フォーラムの1,900名を最高に、原発被災者が多く移住している福島市で開催された福島支部フォーラムの1,850名など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)。そのため、会場での入会者が多く(1,132名)なり、会員増を図ることができた。

本年度の延べ開催数は31回、延べ参加者数は3万9,890名であった。

## 3. 子どもたちに「いのちの大切さ」を伝える

先にも述べたように、2006年度年から「3つのスローガン」に加えて、一つの使命として「子どもたちに平和と愛の大切さを伝える」ことを付け加えている。日野原会長は首都圏および地方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、2013年度は4月に佐賀市立赤松小学校、5月に熊本県山鹿市立山鹿小学校、6月には福島の計画的避難地域である飯館村立草野小学、飯樋小学校、白石小学校の合同仮設校舎の3カ所において授業を実施した。

「いのちの授業」はマスメディアの関心も高く、地域の新聞、テレビなどで報道され、これによって日野原会長の活動を「新老人の会」と合わせて地域にアピールすることができた。

また、日野原会長の「いのちの授業」をモデルに、支部活動として独自の発想で「いのちの授業」を展開している支部もある。会員の戦争体験を通して、あるいは、会員が自身の特異な経験をもとに、数人のチームをつくり「いのちの大切さを伝える授業」を展開している。

以前から実施している信州支部、兵庫支部、宮崎支部に加えて、新たに山梨支部、栃木支部が取り組み始めた。次世代に「いのち」の大切さを伝える活動で、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。

## 4. 戦争体験を伝える

兵庫支部では、10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てグループワークで話し合い発表するという学習である。会員が語り伝えた内容と生徒の感想を併せて収録した冊子をもとに阪神地区の小学校を開拓し、2013年度は11校でこの活動を行った。

岡山支部では、会員28名の手記を『私の戦時体験—戦争を知らない世代に伝えたいこと—』と題して出版した。そして、県内の小中高校の図書として、また公的機関に合わせて682冊を寄付した。

このことが、地元紙(山陽新聞)に掲載されると市民からの「私も何かしなければと思っていたが、あなた方は

たいへんよいことをされました」というエールとともに本の購入依頼の電話が相次ぎ、さらに、6月29日の岡山大空襲記念日が近づくとつれ、山陽放送のイブニングニュース、岡山ニュースステーションへの出演依頼があった。

沖縄支部では、「沖縄戦を語る会」を毎月1回開催し、「戦跡を巡るツアー」も開催している。

戦争体験を語り伝えられる人が希少な存在となっている今こそ、この活動の全国的な展開が期待される。

## 5. 「樹人千年の会」と「いのちと平和の森」の活動

2004年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2005年に「いのちと平和の森」構想に取り組んだ。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」を植えて森をつくり、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」と協力し合うという協定を結んでいる。

2011年度には、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」を立ち上げたが、この活動をもとに2012年10月1日に長野市を中心に長野支部が設立されることになった。

これらに触発されて熊本支部では2007年から「飯田山に山桜を植える会」を活動の一つとして取り組んでいる。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本の山桜を植えることができた。

また、2009年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。さらに石川支部でも2011年度から会員有志が「新みどりの会」を結成、植樹に取り組み始めた。

## 6. 講演会の開催

会の趣旨に沿ったテーマで講師を捜し、独自の講演会

を開催する支部が多くなっている。会員のみでなく、広く一般の人々にも呼びかけて大きな会場で開催し、「新老人の会」をアピールする機会ともなっている。北海道支部、信州支部、沖縄支部などの取り組みが「新老人の会」から発信する方法として注目される。

## 7. 各種大会の開催・共催・その他のトピックス

- 本部和神奈川支部合同コーラスグループが第5回国際シニア合唱隊に参加(4月15日)。
- 山梨支部主催で第10回日野原杯全国親睦ゴルフ大会開催(5月16日)。
- 本部和神奈川支部合同コーラスグループが第19回ヴィサンコーラスフェスティバルに参加(11月14日)。

## 8. 支部ニュースの発行

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、支部活動が活発に行われるとニュースが発行でき、ニュースによって活動が活発になるという車の両輪の関係がある。最近では、支部同士がよい刺激を与え合い、充実した内容となっている。

## 9. 各種出版物

- 『私の戦時体験—戦争を知らない世代に伝えたいこと』(岡山支部刊)

## 7 | 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」の趣旨に賛同される方々が入会し、支部を設立して活動していきたいということになった。

まず、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との同好会としてメキシコ支部が設立された。

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。

2013年4月1日には、2008年から海外連絡団体として活動してきたオーストラリア新老人の会(Association of New Elderly)のメンバーの中から日系の方々から「新老人の会」オーストラリア支部を設立した。





■台湾「新老人の会」の会員が本部を訪問マハロ・フラサークルのみなさんが歓迎のフラを披露

これらは海外支部規約にのっとり運営され、本部から毎月『新老人の会』会報と『教育医療』を支部事務局に一括送付、それらの実費相当の年会費（1人2,500円）を納入していただいている。海外支部では定期的に例会をもち、日本における日野原会長講演会のDVDを視聴したり、食事会を企画するなど、会員交流の機会をもっている。

#### 海外支部世話人代表と会員数（2014年3月31日現在）

- ・メキシコ支部 檜山仁彦 会員数 39名
- ・ハワイ支部 上田 穰 会員数 10名
- ・オーストラリア支部 ヘーゼルウッド真理 会員数 5名

## 8 | 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連絡関係をとるために、「『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）」がこれに該当している。これらは会員の多くが日系人ではないため、日本語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1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。

## 9 | 「第7回ジャンボリー」愛媛大会

「日本から世界に平和を発信しようー『新老人の会』のミッションー」をテーマに、愛媛県松山市において開催した。

日 時 2013年10月25日(金)～26日(木)  
 会 場 愛媛県民文化ホール（ひめぎんホール）  
 参加者 2,300名（全国の会員と地元愛媛の参加者）

### ●プログラム

#### 第1日第1部

開会の辞 愛媛支部世話人代表 今井瑠璃男  
 祝 辞 愛媛県知事 中村 時広  
 祝 辞 松山市長 野志 克仁  
 「新老人の会」の活動紹介

本部事務局長 石清水由紀子  
 講 演 いのちの真価をみなさんとともに学び合おう  
 「新老人の会」会長 日野原重明

#### 第1日第2部 アトラクション

- (1) ピアノコンサート 左手のピアニスト 智内威雄
- (2) 合唱 コーロカメリアの皆さん  
指揮・塩野泰子、ピアノ伴奏・山地真理
- (3) ジャンボリー俳句大賞および表彰式  
日野原重明会長作句 「平和と愛を詠う」  
作曲・井上洋一、合唱・コーロカメリア
- (4) 全員合唱 松山市シルバーコーラスの皆さん  
指揮・塩野泰子、ピアノ伴奏・中村美澄

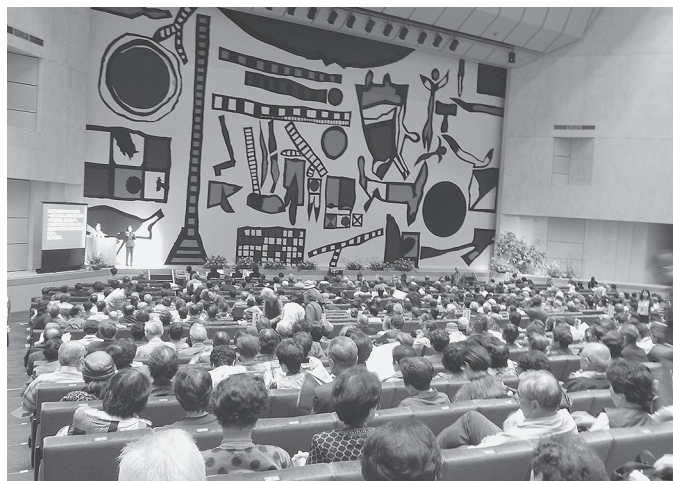
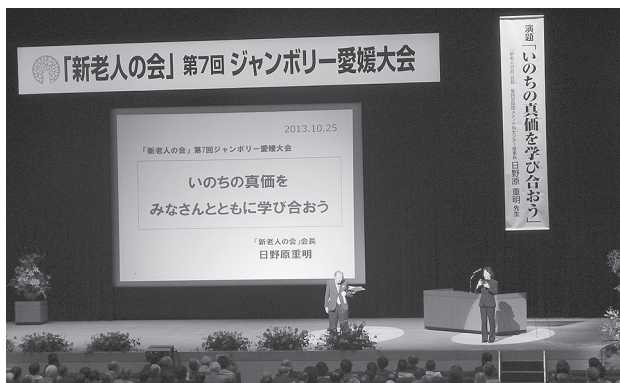
#### 第2日会員研修会 松山全日空ホテル

特別講演 八月の歌ー戦争と平和を中高生とともに詠むー  
 元朝日新聞高山支局長 中澤 一議  
 支部・地域における活動報告

- ①『私の戦時体験』を出版して  
岡山支部 服部瑠璃子
- ②DVD『最後の絆』の上映と講演会を開催して  
沖縄支部 鈴木 信
- ③「戦争体験を語り継ぐ会」の活動  
兵庫支部 伊藤 俊夫
- ④アフリカ・タンザニアへの教育支援活動  
東海支部 吉田 文亮  
紹介：ノルディック・ウオークの効用と普及活動  
愛媛支部 三木 哲郎・松本 陽子  
報告：スマート・シニア・アソシエーションの活動

## ■愛媛ジャンボリー

2,300名の声が「世界に平和を発信しよう」と、「新老人の会」のメッセージを力強く訴えた



SSA 代表 牧 壮

総括 日野原重明会長

開催当日は台風27号の襲来となり、高速道路の閉鎖、飛行機の欠航で全国から参加の方々の中に、長時間かかってやっとの思いで到着された方、残念ながら引き返された方もおられた。そのような中でも無事に大盛況に開催することができたことは幸いであった。

今回のジャンボリーは、俳句の聖地・松山の特色を打ち出すため、事前に「平和のこころ」を詠んだ俳句を募集して1,500句の応募があり、その中から愛媛県と松山市の俳句協会会長によって選考された入賞者を表彰した。

また、日野原会長の俳句に愛媛大学教育学部准教授井上洋一先生が作曲して合唱曲としたものを本邦初の俳句賛歌として披露され、松山の地域色が見事に開花したようであった。

例年、ジャンボリーは会員と大勢のボランティアによる手づくりで開催されているが、アトラクションの合唱は約400名の地元シルバーコーラスの皆さんが舞台と客席の3階席に分かれて大合唱された。この合唱団を合わせて約600名のボランティアの協力による開催であったことがあげられる。これらの特徴は、まさに愛媛のみなさんが知恵を出し合い、豊かな人材を発掘して生み出されたもの。全体として文化度の高さが表れ格調の高いジャンボリーとなった。

日野原会長の講演は「いのちの真価を皆さんとともに考えよう」のテーマで、「よく生きる」ために、人は自らの意思で生き方を変えることができること。私たちは次世代に何をどのように伝えていくか、平和は大がかりな運動や思想から生み出されるものではなく、私たち一人ひとりの倫理観と行動から培われていくもの。平和を目

指して大きなビジョンを描き、その一部分である弧になれと、行動することの重要性を強調された。

アトラクションは、まず、左手のピアニスト智内威雄さんのコンサート。智内さんはピアニストとしてドイツ留学中に、ジストニアという病いに侵され右手が動かなくなった。失意のうちにリハビリに励む中、左手のためのピアノ楽曲があることを知り、独特の奏法を研究、猛練習を重ねて演奏活動をしている方。演奏の間のトークと「心に響く音」で平和を発信するコンサートとなった。

次に、コーロカメリアの合唱、「平和と愛を詠う」俳句賛歌の披露、俳句大賞の表彰とつづき、そして松山シルバーコーラス400人の大合唱「花は咲く」、フィナーレの「ふるさと」は2,300人の会場のみなさんで大合唱し、感動を分かち合うことができた。

夜の会員交流会は、260名の参加で和やかで楽しい交流会となった。宴半ばで智内威雄さんのピアノ演奏、愛媛大学教育学部音楽科の女子学生の美しい歌声のコーラス。そこに会員有志も加わって世代を超えた楽しい合唱となり、また男性会員2名のカンツオーネは圧巻であった。

2日目の会員研修会は本部主催で開催したが、全国から会員150名が参加された。

第I部の特別講演は、元朝日新聞社高山支局長・中澤一議氏に、2008年から毎年夏に取り組んでいる本事業を発案、実施してこられた立場からお話いただいた。

当会の究極の目標は、「子どもたちに平和と愛の大切さを伝えること」と平和を守ること。これをどのように次世代に引き継げばよいかは新老人が長年培った知恵や技を使う必要がある。そのような観点から、中澤氏の発案の経緯と展開はたいへん興味深く多くの示唆を与えるものであった。氏は最後に、「戦争と向き合うための仕掛けは必要。短歌は、戦争をまじめに感じさせるための一つ



の仕掛けであると思う。戦争と平和について、短歌を通して考えていく『八月の歌』の試みが皆さんの展開しておられるさまざまな活動とも結びついて、人々が安心して暮らせる平和の下支えとなっていくことを願っている」と結ばれた。

第Ⅱ部は、会の目標に沿った支部、会員活動を4例発表していただいた。

1つは、前述した岡山支部の「私の戦時体験」出版。2つ目は、沖縄支部の「DVD『最後の絆』の上映と講演」の開催についてであった。死者22万人以上に及んだ沖縄戦で、実の兄弟が敵同士となって戦場で巡り合うという実話をもとにしたドキュメンタリー『最後の絆』をダイジェスト版で上映し、「沖縄の戦争はまだ終わっていない」と訴えられた。3つ目は、兵庫支部の「こどもたちに戦争体験を語り継ぐ活動」の10年の歩みを報告していただいた。これまでに通算3,000名の子どもたちに語り伝えてきたが、高齢化で語り部のメンバーが減少していくことが大きな悩みであると述べられた。

4つ目は、「アフリカ・タンザニアへの教育支援活動」について。東海支部の会員で「NPO法人マライカの翼」プロジェクト代表の吉田文亮氏がご自分の幼少期の体験や戦争体験から、いつか子どものために支援をしたいと考えておられた。そんな折りタンザニア共和国の孤児2人の里親になったことをきっかけに、孤児を助ける会「マライカの翼」を仲間を募ってNPO法人として設立。教育支援物資を届ける活動から始め、孤児の自立のための職業訓練校を3校寄贈した。このような活動の実際と現地の反響、今後の展望をお話いただいた。

最後に、愛媛支部から「ノルディック・ウオークの効用と普及活動」について紹介いただいた。スキー選手の夏のトレーニングとして開発されたが、2本のポールで体を支えるため、高齢者には杖代わりとなり上半身を使う運動量は1.4倍になる。最近、運動療法として目覚ましい普及をみており、愛媛県では2,500人を超える方々が楽しんでいる。松本陽子氏の実演とともに愛媛大学老年学教授の三木哲郎先生に解説していただいた。

おわりに、日野原会長は「ここで学んだことを皆さんが各支部に持ち帰り、どのように取り入れて成果を出していくか、次回は、自分たちが発表するのだという意気込みをもってほしい」ということ、さらに「新老人の会」の活動は、自分たちのことだけを考えるのではなく、次世代を担う若者に繋いでいくことがポイントであるということ、『八月の歌』の講演を聞いて、先の戦争でたくさ

んのいのちを失ったことを今生きている私たちが引き継ぎ、繋いでいかなければならないという思いを強くしたと総括された。

## 10 「新老人の会」東京フォーラム—平和をめざした生きかたの選択

日 時 2013年12月1日(日)

会 場 調布市グリーンホール・大ホール

参加者 1,119名

### ●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

活動紹介 「新老人の会」事務局長 石清水由紀子

講演 平和をめざした生きかたの選択

「新老人の会」会長 日野原重明

ショートミュージカル 横浜市民ミュージカル

東京の多摩地区での展開を目指し、これまで武蔵野市、立川市で開催してきた本フォーラムは、12月1日に調布市において1,119名の来場者を迎え盛況のもと終えることができた。

今回は地元・調布市と「新老人の会」の母体となるライフ・プランニング・センターを長年支援してこられたボランティアグループの「府中はなみずきの会」と「府中ホスピスを考える会」の皆さんの後援と、さらに HALF-CENTURY-MOON の協力を得て、宣伝から運営まで多くの方々のご尽力を得た。また会場での誘導、安全管理は地元の会員と本部世話人が協力し、関連書籍の販売ではホスピスサポートチームの皆さんが担当するなど、この運営には70名近いボランティアが関わった。

さらにオープニングは、恒例となっているマハロ・フラサークルの皆さん41名が出演。エンディングのショートミュージカルでは出演者スタッフ合わせて約70名という大舞台になった。

日野原会長は表記のテーマで、「今日日本には100歳以上の方が5万4,397人おり、この長寿国日本における健康寿命をいかに延ばすか、そしてその伸びた寿命の時間を、平和のために何らかの行動を起こすことで未来は変わる。子どもたちのために次世代のために、ソクラテスがいったように“ただ生きるのではなく、よりよく生きる”ことを目指すことが生き甲斐にもつながる」と話された。

エンディングを飾った「横浜市民ミュージカル」のみ

## ■東京フォーラム in 調布

マハロ・フラサークルの華やかな舞台（左上）と、子どもたちからお年寄りまで生き生きと演じたショートミュージカル（左下）、そして日野原会長の講演（右下）は、会場を感動で満たした



なさんは、子どもの可能性を引き出し伸ばすことを大人たちの生き甲斐とし、世代間の交流を通して互いに成長すべく活動されており、毎年横浜市の公募によって集められる。5歳児から83歳までが歌って踊って、楽しいパフォーマンスを繰り広げた。

## 11 | 本部活動のトピックス

### 1. 各種大会の開催・共催など

- 世界の100歳撮影者のドイツのカメラマンが「新老人の会」取材（7月）。
- 台湾「新老人の会」24名が本部を訪問（9月4日）。
- がん征圧リレー・フォーライフ・ジャパン（9月14・15日）に本部も初参加。
- スローピッチソフトボール第9回日野原杯（10月5・6日）開催。
- 本部テニスサークル主宰の第5回日野原杯テニス杯（10月11日）が開催された。
- 日野原先生、後藤純男画伯の二人展が開催された（1月29日～2月4日）。

- 「新老人の会」オリジナルカレンダーを刷新

### 2. SSA（スマート・シニア・アソシエーション）の活動

SSAの活動は2年目を迎え、フェイスブックによる全国交流を進めるための勉強会や教材づくりに力が注がれた。高齢者に向けた教材づくりは、1年目の勉強会での教訓を十分に生かし、4月には日野原先生著書、SSAメンバー共著の『わくわくフェイスブックのすすめ』を小学館から出版。10月にはiPadの学習用教材「iPad初期操作編」DVD4枚組を発売するなど普及に努めた。

またリアルの場合でも9月14・15日にはSSAが発案者となりリレー・フォー・ライフ・ジャパン2013 in 東京上野に参加。11月にはSSA設立1周年の会を開催した。

- SSA 経由の入会者 98件127名
- FB アクセス数 23,389/日
- 日野原先生 FB アクセス数 25,095/日

### 3. サークル活動

2013年度は24のサークルが活動し、延べ6,043名が活動に参加された。サークル活動は以下の24。



■サークル活動から

「さっそうクラブ」は地方支部の要請にも応じます

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／朗読の会／英語の会／今昔あるき／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／何でも話そう  
日曜昼食会／ハンドベル／社交ダンス／吹矢／自分史\*／  
エッセイ\*（\*印は本年度から開催）

報告／石清水由紀子（「新老人の会」事務局長）

## 12 「新老人の会」ヘルス・リサーチ・ボラン ティア

ヘルス・リサーチ・ボランティア研究は2002年11月より「新老人の会」の会員を対象に開始され（任意参加）、2006年4月までに408名の方々が登録された。この研究の目的は高齢者の脆弱化がどのように始まって進行するのかを5年間と10年間の経過で明らかにして、その予防対策を立てることである。

そのためには、中長期にわたる調査観察が必要となり、2011年度までに全対象の5年後の経過観察を終え、10年後のフォロー調査に備えることがデザインされている。

2012年9月～10月に第I期対象者の241名には10年後の健康状態を質問紙を用いて調査を実施した結果177名（73%）から回答を得た。次回は2005年8月から2006年4月までに登録された90名II期の群に対して10年後のフォロー調査を行う予定である。

報告／平野 真澄（健康教育サービスセンター所長）



● 地方支部の活動状況（全44支部）

支部名	人数(男/女/賛)	主な活動	サークル
福岡支部	365 (155/210/3)	フォーラム開催、会報発行、樹人千年の会、定例会、健康元気の会、九州連合代表者会議	コーラス、韓国語、能古語ろう会、博多踊りの会、旅の会、草月いけ花、ipad/iphon
広島支部	355 (125/230)	フォーラム開催 新緑・山菜を楽しむ、紅葉とリンゴ狩りを楽しむ会	折り紙、コーラス
兵庫支部	298 (117/181)	フォーラム開催、会報発行、会員懇親会、地区交流会、イキイキ講座	コーラス、写真、戦争体験、エッセイ、パソコン、英会話、気功、散策
京滋支部	178 (69/109)	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、史跡探訪、健康と医療、美術鑑賞、詩吟、社交ダンス、ヨーガ、俳句
阪奈支部	389 (141/248)	フォーラム開催、会報発行、懇親会	コーラス、健康ウォーキング、古都奈良を訪ねる
東海支部	320 (121/199/1)	フォーラム開催、会報発行、定例会	俳句、コーラス、朗読、かがやく暮らし、自剛強術
信州支部	258 (97/161)	フォーラム開催、会報発行、いのちの出前授業、NPO法人「いのちと平和の森」活動、ジョン万次郎20年の会、健康寿命延伸都市への共賛活動	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	222 (79/143)	フォーラム開催、会報発行、バスツアー、文化講演会、定例会(年6回)	歴史を学ぶ会、お話交流会、パークゴルフ、映画鑑賞
宮城支部	157 (66/91)	フォーラム開催、会報発行、定例会、東日本大震災の記録発行	ミュージック・ケア
山梨支部	198 (96/102)	フォーラム開催、会報発行、日野原杯全国コンペ主催、平和を語り継ぐ授業	自然・歴史探訪、パソコン、読み語り、コーラス、ベタンク、フラダンス、自分史、囲碁
島根支部	52 (21/31)	フォーラム開催、会報発行、初夏のつどい、秋のつどい	
高知支部	250 (96/154)	フォーラム開催、会報発行、月例講演会、ブロック会	
鳥取支部	158 (71/87)	フォーラム開催、会報発行、ランチ活動	
新潟支部	411 (162/249)	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	426 (190/236)	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	327 (125/202/1)	フォーラム開催、会報発行、総会、季節会、グランドゴルフ	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 他18
静岡支部	196 (73/123)	フォーラム開催、会報発行、毎月の輝きサロン	俳句、コーラス
宮崎支部	97 (41/56/1)	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	194 (71/123)	フォーラム開催、会報発行、史跡めぐり、日野原先生記念植樹園管理	コーラス、パソコンクラブ、テゲテゲ雑談会
富山支部	56 (22/34)	フォーラム参加、会報発行、ケアポート庄川見学	
岡山支部	209 (86/123)	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、グリーン放談会、コーラス、ゴルフ、笑みの会、吹矢
三重支部	317 (132/185)	フォーラム開催、会報発行、月例会、フェイスブック勉強会	コーラス、リズム体操、俳句、連句、歴史散策、講話
山口支部	372 (156/216)	フォーラム開催、会報発行、交流会	パソコン
青森支部	123 (54/69)	フォーラム開催、会報発行、交流会、「戦前・戦後の子どもたち」続編計画、研修旅行	
群馬支部	108 (49/59)	フォーラム開催、模擬患者、リレーフォー群馬、映画上映	ハプティックセラピー研修会
石川支部	212 (81/131)	フォーラム開催、会報発行、会員の集い	筆花十食、おしゃべり会、コーラス、季節のしつらい、朗読、カメラと旅
沖縄支部	234 (94/140)	フォーラム開催、会報発行、例会、戦跡をたどる、いのちの授業	カラオケ、フラサークル、方言、健康体操、琉舞、健康食、方言、ハワイアンフラ、パソコン他
長崎支部	120 (54/66)	フォーラム開催、会報発行、総会	古典を読む会
神奈川支部	426 (253/344)	フォーラム開催、会報発行、会員交流会、フェイスブック勉強会	五行歌、丹田呼吸、コーラス、手作りパン、観歩の会、ユーモアスピーチ、詩吟
千葉支部	381 (136/245)	フォーラム開催、会報発行、ウォーキング、共に語ろう会	楽しい歌声、丹田呼吸法、楽しく体操、スポーツ矢吹、詩吟、カラオケ同好会
和歌山支部	235 (88/147)	フォーラム開催、会報発行、総会、パークゴルフ、バスツアー、元気NPOまつり、観劇バスツアー	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、絵画、ヨーガ
徳島支部	168 (64/104)	フォーラム開催、会報発行、定例会、芸術文化講座	合唱・手工芸
大分支部	253 (95/158/2)	フォーラム開催、会報発行、例会、リレー・フォー・ライフ	パソコン、表現塾
山形支部	159 (82/77)	フォーラム開催、会報発行	ゴルフを楽しむ、食べ歩き、ワインを楽しむ、真向体操
愛媛支部	220 (86/134)	フォーラム開催、会報発行、講演会、ノルディック・ウォーキング、絵手紙教室	俳句、俳画、かまぼこ板の絵
飯能ランチ	52 (25/27)	フォーラム開催、会報発行、定期総会、餅つき大会、ひな祭りツアー、健康講話	絵手紙、車座トーク
佐賀支部	152 (56/96/1)	フォーラム開催、会報発行、総会、健康ゼミナール、FBと絵手紙、歴史・文化を学ぶ	絵手紙教室、健康マージャン、コーラス
香川支部	128 (54/74)	フォーラム開催、会報発行、会員の集い、日帰り旅行	旅行、歴史を語ろう会
はりま支部	212 (82/130)	フォーラム開催、会報発行、総会、懇親会	コーラス、読書、散策、おしゃべりとグルメ、オペラ鑑賞、健康体操
富士山支部	238 (100/138/6)	フォーラム開催、会報発行、歴史探訪、戦争を語る会、パソコン、フェイスブック講習会	
秋田支部	162 (67/95/2)	フォーラム開催、会報発行	
滋賀支部	232 (101/131)	フォーラム開催、会報発行、懇親会、健康と医療を語ろう会	俳句の会、水墨の会、健康体操、史跡探訪
長野支部	171 (74/97/1)	フォーラム開催、会報発行、総会、懇親会、赤ちゃんに音楽を	
栃木支部	248 (107/141)	フォーラム開催、会報発行、総会、懇親会、いのちの出前授業	健康講話、ストレッチ、フラダンス、カラオケ、吹矢、ボーリング、ゴルフ
岩手支部	31 (17/14)	会員の集い、フォーラム実行委員会	

●「新老人の会」支部・本部主催フォーラム 開催回数 31回 集客数合計39,890人

開催数	開催日	支部名	テーマ	会場	動員数
1	4月7日	山梨支部	私たちの運命は自分でデザインしよう	桃源文化会館	850
2	4月18日	佐賀支部	私たちの運命は自分でデザインしよう	佐賀市文化会館大ホール	1,500
3	4月21日	新潟支部	私たちの運命は自分でデザインできる	新潟テルサホール	1,250
4	5月12日	大分支部	平和をめざした生き方の選択	lichiko 総合文化センター	1,900
5	5月18日	岡山支部	私たちの運命は自分でデザインしよう	岡山シンフォニーホール	1,730
6	5月29日	熊本支部	平和をめざした生き方の選択	熊本県山鹿市「八千代座」	700
7	6月8日	青森支部	平和をめざした生き方の選択	オルテンシア大ホール	1,500
8	6月15日	香川支部	平和をめざした生き方の選択	綾歌総合文化会館アイレックス	1,300
9	6月19日	福島支部	平和をめざした生き方の選択	福島県文化センター	1,850
10	7月4日	東海支部	日野原先生101歳記念	日本特殊陶業市民会館ビレッジホール	1,000
11	7月9日	山口支部	私たちの運命は自分でデザインしよう	サンビームやない	1,100
12	9月1日	富士山支部	未来のために自分をどう育て耕すか	三島市民文化会館ゆうゆうホール	1,200
13	9月19日	長野支部	未来のために自分をどう育て耕すか	ホクト文化ホール	1,800
14	9月23日	三重支部	未来のために自分をどう育て耕すか	三重県文化会館大ホール	1,630
15	9月28日	石川支部	未来のために自分をどう育て耕すか	本多の森ホール	1,560
16	10月25日	愛媛支部	第7回ジャンボリー「日本から世界に平和を発信しよう」	ひめぎんホール	2,300
17	10月29日	信州支部	未来のために自分をどう育て耕すか	まつもと市民芸術館	1,300
18	11月4日	北海道支部	人間の健康と音楽の効用	かでの2・7ホール	500
19	11月12日	広島支部	未来のために自分をどう育て耕すか	アステールプラザ大ホール	1,100
20	11月15日	阪奈支部	未来のために自分をどう育て耕すか	太閤園ダイヤモンドホール	1,350
21	11月22日	京都支部	自分を耕し、どう生きがいをもって生きるか	京都ホテルオークラ	1,080
22	11月30日	滋賀支部	自分をどう耕しどう生きがいをもって生きるか	彦根ビューホテル	800
23	12月1日	本部	平和をめざした生き方の選択	調布グリーンホール	1,120
24	12月6日	神奈川支部	平和をめざした生き方の選択	相模女子大学グリーンホール	1,600
25	12月9日	栃木支部	未来のために自分をどう育て耕すか	栃木県総合文化センターメインホール	1,500
26	12月21日	鹿児島支部	日野原重明先生102歳記念講演会	鹿児島市民文化ホール	1,600
27	1月18日	徳島支部	自分を耕し、どう生きがいをもって生きるか	徳島県郷土文化会館	800
28	1月26日	沖縄支部	平和をめざした生き方の選択	ラグナガーデンホテル	1,000
29	2月22日	福岡支部	平和をめざした生き方の選択	エルガーラホール大ホール	670
30	2月28日	兵庫支部	平和をめざした生き方の選択	西宮市民会館アミティホール	1,100
31	3月22日	和歌山支部	自分を耕し、どう生きがいをもって生きるか	和歌山県紀南文化会館大ホール	1,200
全31回開催				集客数合計	39,890

# 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

### ヘルスボランティア講座（4回）

日時 2013年11月20日（水）と11月27日（水）  
会場 健康教育サービスセンター  
受講者 延べ166名

- 第1回 11月20日（水） 10：00～12：15
    - ボランティアの姿勢 見ること・聴くこと・感じること
    - 講師 水野修次郎 麗澤大学教授

共感と同感はどのように異なるか、共感はその人が体験したように聴くことができる態度である。この姿勢を保てることにより独りよがりな活動にならず、対象者に寄り添うことができる。対人援助の基礎をカウンセリングの専門家より学んだ。
- 第2回 11月20日（水） 13：00～16：00
  - 私が変わる、社会は変わる—ボランティアライフの社会—
  - 講師 興梠 寛 昭和女子大学特任教授、(福)世田谷ボランティア協会理事長

ボランティアライフとは主体的に自分の人生を拓き社会を創造する誰にでもできるクリエイティブなライフスタイルであり、国連は2001年をボランティア国際年とし21世紀をボランティアの世紀と宣言した。これからの世界にとってボランティアは最も期待できる活動体であるとの観点から、グループワークを通して活動でどのように世界を変えることができるという学習をした。
- 第3回 11月27日（水） 10：00～12：00
  - 輝いて生きる ボランティア活動がもたらす力
  - 講師 日野原重明 ライフ・プランニング・センター理事長

ボランティアの基本は与えることであり、与えることに特別な才能や技術は必要でなく、与えることは失うことでなく、それにより心は満たされていくであろうと日野原理事長は活動の哲学を話された。
- ボランティア活動の基本の理解
  - LPCのボランティア活動
  - 講師 志村 靖雄 LPC ボランティア・コーディネーター

ボランティア活動の基本姿勢を確認し、活動の問題点や活動の魅力について共に語り合う場を持った。
- 第4回 11月27日（水） 13：00～16：00

- 地域で安心して暮らせるため—私が経験した医療・福祉・介護の現場から

講師 土本亜理子 ノンフィクションライター、介護福祉士

2012年に介護保険法が改正され、定期巡回や随時サービス、複合型サービスの充実により地域包括ケアが推進されてきた。複合型サービスの一つ小規模多機能型の居宅介護は看護と介護サービスの一体化が可能となった点で今までは異なる大きな変化である。しかし来る2015年には介護予防に関わるサービスは大きく変わる可能性もあり、地域やボランティアによる民間サポートがますます期待される時代になるであろうとの講義であった。

## 2 | 血圧測定ボランティアの養成と活動

### 1. 血圧測定ボランティア養成（通信）講座

本講座の目的は、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う、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。しかし、最近では、活躍の場が長野県中野市保健補導員を対象に隔年で開講している「血圧測定ボランティア養成通信講座」のみのため、本年度は開講しなかった。

### 2. 血圧グランドシニア

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、メンバーの周辺に認知症を発症するケースが増えたため、認知症の基本的な理解、最新情報を得たいということになった。認知症について自主学習したものをプレゼンテーションし、これらを元に意見交換する。加え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回の開催で、延べ65名が参加した。

### 3. 血圧測定ボランティアの活動

本年度は16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「血圧自己測定講習会」の指導に備えたが、本年度は残念ながらその機会がなかった。

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) の養成と活動

#### 1. 模擬患者ボランティア養成講座

##### ● 第1回

日 時 5月24日(土) 13:00~16:00

講 師 荒添美紀, 他

受講者 45名

##### ● 第2回

日 時 5月31日(土) 13:00~16:00

講 師 原田芳巳, 他

受講者 48名

当財団では、「模擬患者参加による教育法」にいち早く着目し、1975年にカナダのマクマスター大学教授のHoward S. Barrow先生を招聘し、日本の医学看護教育に模擬患者SP (Simulated patient/standardized patient) の概念とその活用「SP参加による教育法」を紹介した。その後、米国・カナダから講師を招聘して、同様のワークショップを3回開催してきたが、当初はほとんど普及しなかった。

日本では、長い間、医師の国家試験は医学知識に限られ、臨床能力をテストする出題に欠けていることが問題となっており、ようやく1990年代に入り医療コミュニケーションや医療面接教育が拡充されるようになった。当財団では1995年に「医学・医療の教育におけるSPの役割を理解して、新たにSPとしての能力を開発し、教育に積極的に参与することで社会に貢献すること」を目的に模擬患者ボランティアの養成に着手した。しかしながらその当時はまだSPの要請が少なく当財団でのセミナー等で年に数回活用される程度であった。

ところが2005年度より患者ときちんと話をして丁寧に診察できる医師や歯科医師を育てるために全国108の医学部、歯学部のある大学において4年生を対象に本格的に共用試験 (OSCE) が行われるようになると、にわかにSPの要請が寄せられるようになった。

当財団では医科大学等からの要請に応えるため2003年度から新しい形でのSPボランティア養成講座を始めた。養成講座の目的は同じであるが「疾患を模倣する」ことより、「医学生態度やコミュニケーション能力を高めるために」訓練されたSPの養成を行っている。そのためには医学教育、看護教育についての理解を深めていくことと、一つ一つの実習で何がSPに求められているかを



■ SP ボランティア研修

毎月研修会を行い要請先の要望に応えるべく研鑽に努めている。写真右はロールプレイ研修

よく理解することが大切となる。養成講座は2年に1度の開催とし、常時50名前後のSPで活動していきたいと考えている。

SP活動が当財団のボランティア活動の一環であることを周知徹底するため、第1回目の講義にライフ・プランニング・センターの事業と活動、ボランティア活動について説明を行い、あわせてSPとして登録するためにはヘルスボランティア講座の受講を必須としている。

SPボランティア養成講座は、医学教育・看護教育を理解するために東京医科大学・東京工科大学の先生方にご協力いただいた。また、SPボランティア自身でSPの活動内容のビデオやSPのロールプレイを経験者と共にグループワークで実体験してもらったり、SP活動の体験談を披露したりと創意工夫を凝らしている (表1)。

今年度は新しい受講生22名を加え、2回で延べ93名が受講した。

表1 養成講座プログラム

開催日	時間	テーマ	講師
5月24日 (金)	10:00 ~12:00	LPCと模擬患者について基本的な理解「模擬患者ボランティアのQ&A」	福井 みどり LPC 模擬患者ボランティアコーディネーター
	13:00 ~14:50	LPC 模擬患者ボランティア活動の紹介, 他	LPC 模擬患者ボランティア
	15:00 ~16:00	看護教育における模擬患者の役割	荒添 美紀 東京工科大学医療保健学部看護学科准教授
5月31日 (金)	13:00 ~14:00	医学教育における模擬患者の役割	原田 芳巳 東京医科大学病院総合診療科講師
	14:10 ~15:45	模擬患者ボランティアの体験学習	LPC 模擬患者ボランティア
	15:45 ~16:00	LPC 模擬患者ボランティアになるために	福井 みどり 前記

## 2. 模擬患者ボランティア (LPCSP) 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 (SP) は、当初はSP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回ほど活動するだけであった。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) を行うことになり、2005年当時は22件であった要請依頼が2006年度には倍以上になり、ここ数年活動依頼数は60件を超え、毎月5回はどこかの学校へ出向いて活動していることになる。

今年度の活動回数は、定例会なども含めて延べ95回、そのうち延べ71回、369名の派遣を行った。活動回数は毎年増加傾向にあるが、2013年度は同一大学の他学科からの依頼も増え、同じ大学に2回、3回と通うことが多くなっている。

2006年度より、東京医科大学医学部5年生の臨床実習に「SPとの医療面接実習」が組み込まれ、授業への参加が7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他に、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医学教育に反映することができ、SP活動の意義を深められ

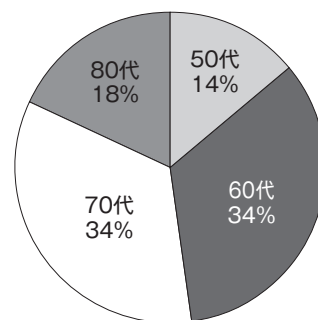


図1 模擬患者ボランティアの年齢構成 (男女比:男25%, 女75%)

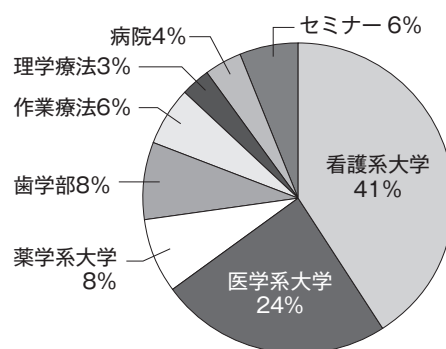


図2 活動要請先

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けずに患者の感情や心理状態が説明できるようにフィードバックの練習に力を入れている。常に仲間同士

表2 研修内容

月	ロールプレイとフィードバック	グループワーク
4月	東京医大のシナリオにそって	シナリオに忠実に演じるということ
5月	フィードバックは事実に基づいて	一般の患者と模擬患者の違いについて
6月	シナリオの読み方について	役を演じる上での注意点
7月	守秘義務について	OSCEのシナリオについて
8月	PNPのフィードバックについて	統合失調症について 東京慈恵医科大学看護学科説明
9月	乱暴な医師の言動に対するフィードバック	グループでロールプレイ
10月	Nのフィードバックについて	看護系OSCEについて イムス国際看護専門学校説明
11月	セッションの中で起きたことを記憶する	看護基礎実習バイタルサイン 横浜創英看護大学説明
12月	看護系のフィードバックについて	患者としての不安 医療者に求めること
1月	現役医師との研修について	グループでロールプレイ
2月	2種類の事例のフィードバック	それぞれのフィードバックについて振り返り
3月	セミナーの患者役について 患者と医療者の意思決定のありかた	グループでロールプレイ

切磋琢磨していることがSPの向上心に繋がっている。

また、昨年度に続き、2013年度も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。

また、神奈川県足柄上病院でのコミュニケーションの研修も6年間継続されている。表面的なコミュニケーション技法にとどまらず、患者の尊厳問題、インフォームド・コンセントの問題など、医師、看護師、医療者と家族の思いをどのように理解し、それを深めていくか、密度の濃い研修となった。

看護学部からは、基礎的な看護技術援助のSP役としてだけでなく、血圧測定等バイタルサインのとり方からシーツ交換まで看護技術のOSCEとしてSPを活用する学校も増えた。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、あわせて高齢の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。

模擬患者ボランティアの年齢構成、男女比、活動要請先を示す(図1, 2)。

### 3. 模擬患者ボランティアの研修

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。

昨年度から研修部を新たに立ち上げ、毎月の定例ミーティングで行われるロールプレイやグループワークを多く取り入れた研修を行っている。T医科大学の臨床実習に出るメンバーへの研修には個別指導も行えるようになっている。

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)事前打ち合わせなどを中心に行っている。

#### 1) ロールプレイ研修

主に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を行っている。研修は、ロー

ルプレイ、フィードバック、評価の練習からなる。

#### a. ロールプレイ

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。初心者の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ているSPの役割はうまく患者役を演じられることよりも、いかに学生が学んだ知識をもとに患者に質問を出せるかが重要である。ところがSPの初心者はどうしてもシナリオで覚えたせりふを忘れないうちにたくさん話そうとするために情報を出しすぎ、学生がほとんど質問できずに終了してしまうことがある。学生は黙っていればすべてSPが話してくれるのでとても楽で学生にとってのよい患者役になってしまい、それでは教育の効果はあまりない。大切なことは、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である。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に熱心になってしまう。そのためにも繰り返し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が必要となる。

#### b. フィードバック

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上げるという教育的な関わりをしなくてはならない。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いかと心配になりました」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良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良いところをほめ、悪いところを指摘し、最後に良いところをほめる練習をしている。学生に対して「もっと聞いてほしかった」というフィードバックは「ないものねだり」で、あくまでもSPは学生とのロールプレイの中でのやりとりで、実際に起きた自分の中に湧き上がる気持ちを大切に





#### ■ さまざまな活動場面

医療の場面でSPの果たす役割は高く評価されており、派遣要請先も多岐にわたっている



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をよく理解できる。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おけ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かつたり、反対に経験者のSPになるとよい面ばかり強調し悪い面を指摘できないことがあるので、繰り返しの研修が必要となる。

#### c. 評価

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に、評価の練習を行っている。学生の態度を評価することはとても難しく、評価者の主観によってかなり差が出るのが練習をして感じている。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

学生に良く話しを聞いてもらえたか」とか「この学生に話し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「とても良い5」の評価と「とても悪い1」の評価が同じロールプレイから出ることがある。あまりにもかけ離れた評価については、なぜそのようになったのかを全員で検証し、どのSPに当たっ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には学生の評価にならないのは幸いであるが、どのSPに当たっても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。

#### 2) 活動報告

毎月の活動をまとめて大学等の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、大学等の担当者からの客観的な感想、最後に教育側のコメントからなっている。SP全体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、活動にはじめて参加したSP初心者には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分間で話す練習を行っている。



### 3) グループワーク

月に1回のミーティングの時に、昼食の時間はテーマに沿ったグループワークの時間としている。新しいボランティアを迎えた月には、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」などの確認を行い、「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」などの話し合いを行っている。特にテーマがないときには、初心者のロールプレイをグループで行いお互いのレベルアップを図る工夫をしている。

### 4) 派遣先大学講師からのレクチャー

はじめてSPを要請さ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、SPの役割、大学として期待することなどについて30分から1時間のレクチャーをお願いしている。医学部のコミュニケーションのみでなく、看護技術のOSCEや認知症患者への

関わりなど新しいテーマでSPが関わる時には、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じ方を首都大学の作業療法や理学療法の先生方などから直接講義をお願いしている。

### 5) 個別研修

活動派遣先が決定したら、メンバーで集まり、派遣内容の確認とシナリオの打ち合わせ、役作りの練習を行うことを義務づけている。しかし、1カ月に2件、3件と派遣先が重なると学習や練習をせずに大学に赴くこともしばしばあった。

看護系の大学では身体の提供だけだからと打ち合わせもなしに行くこともあったが、どんな活動にも模擬患者の与えられた役割があり、SPとしてのフィードバックはどんな活動でも求められる。研修部で各派遣先のシナリオのチェックや参加者への練習の強化を図っている。

報告/福井みどり(健康教育サービスセンター副所長)

表3 2013年4月～2014年3月の活動状況

回数	活動実施日		要請機関(大学)	募集人数	内容(備考)
	月日	曜日			
1	4/9	火	東京医科大学	2	臨床実習
2	4/23	火	東京医科大学	2	臨床実習
3	5/1	水	相模原看護専門学校	4	在宅酸素療法の指導演習
4	5/2	木	明海大学	12	歯科医療面接の授業の参加
5	5/9	木	明海大学	2	学内OSCEの説明会
6	5/10	金	武蔵野大学	4	インスリン療法の指導演習
7	5/11	土	明海大学	8	学内OSCE参加(前泊)
8	5/14	火	東京医科大学	2	臨床実習
9	5/28	火	東京医科大学	2	臨床実習
10	5/28	火	東京工科大学	7	口腔ケアの演習
11	6/11	火	東京医科大学	2	臨床実習
12	6/25	火	東京医科大学	2	臨床実習
13	6/27	木	相模原看護専門学校	4	脳梗塞患者援助の看護実習
14	7/8	月	東京工科大学	14	臥床患者のシーツ交換演習
15	7/11	木	北里大学	6	片麻痺患者の寝衣交換の演習
16	7/12	金	帝京大学	12	アドバンス OSCE(服薬指導)
17	7/15	月	東京工科大学	3	面接実技試験(OSCE)
18	7/16	火	明海大学	2	本OSCEの説明会
19	7/24	水	明海大学	7	本OSCEのテストラン
20	7/25	木	明海大学	7	本OSCE
22	9/2	月	自治医科大学	1	インタビュー
23	9/5	木	東京慈恵医科大学	9	看護実践演習のロールプレー
24	9/10	火	東京医科大学	2	臨床実習
25	9/24	火	東京医科大学	2	臨床実習
26	10/8	火	東京医科大学	2	臨床実習
27	10/1	金	帝京大学	12	アドバンス OSCE
28	10/15	火	都立多摩医療センター	2	
29	10/15	火	よこはま看護専門学校	1	患者からの情報入手演習
30	10/19	土	東京慈恵医科大学	11	倫理医療演習
31	10/19	土	相模原協同病院	4	新人看護職員の基本看護技術評価
32	10/22	火	東京医科大学	2	臨床実習
33	10/22	火	武蔵野大学	5	手術直後患者の観察と清拭等の援助
34	11/1	金	都立多摩医療センター	3	医療関係者のコミュニケーション研修
	11/1	金	定例会		
35	11/5	火	東京医科大学	2	臨床実習
36	11/5	火	相模原看護専門学校	3	基礎知識・技術を使っての看護演習
37	11/7	木	相模原看護専門学校	6	看護能力を確認するOSCE
38	11/12	火	首都大学東京	11	関節可動域及び徒手筋力検査

回数	活動実施日		要請機関(大学)	募集人数	内容(備考)
	月日	曜日			
39	11/14	木	相模原看護専門学校	3	左不全麻痺患者の食事、排泄援助
40	11/19	火	東京医科大学	2	臨床実習
41	11/22	金	首都大学東京	5	左片麻痺患者、車椅子で外出時の介助
42	11/22	金	東京工科大学	14	端座位患者、足浴の試験
43	11/26	月	横浜創英大学	6	高齢者との援助的コミュニケーション
44	11/27	水	北里大学	7	便器介助の実技演習
45	11/28	木	イムス看護専門学校	10	3年次集大成のOSCE
46	11/30	土	LPC	1	フィジカルアセスメント
47	11/30	土	目白大	4	アルツハイマー、統合失調症患者の面接
48	12/3	火	東京医科大学	2	臨床実習
49	12/3	水	横浜創英大学	6	高齢者とのコミュニケーション
50	12/12	木	北里大学	5	片麻痺患者。車椅子移乗他
51	12/12	木	共立女子短期大学	4	認知症患者への介助とコミュニケーション
52	12/17	火	首都大学東京	11	作業療法の面接実習
53	12/17	火	東京医科大学	2	臨床実習
54	12/18	水	首都大学東京	6	脳梗塞患者を体調確認、血圧測定
55	12/19	木	共立女子短期大学	4	認知症高齢者患者とのコミュニケーション
56	1/6	月	人間総合科学大学	4	認知症高齢者の介護対応
57	1/6	月	東京工科大学	8	更年期女性への問診、視診
58	1/7	火	神奈川歯科大学	6	大腿骨折と脳梗塞患者の介護
59	1/9	木	目白大学	5	精神疾患患者とのロールプレイ、OSCE
60	1/10	金	人間総合科学大学	4	認知症高齢者の介護対応
61	1/14	火	東京医科大学	2	臨床実習
62	1/14	火	神奈川歯科大学	6	大腿骨折と脳梗塞患者の介護
63	1/25	土	LPC	1	セミナー(上半身診察)
64	1/28	火	東京医科大学	2	臨床実習
65	2/20	木	足柄上病院	7	活気患者の家族とのコミュニケーション
66	2/25	火	東京医科大学	2	臨床実習
67	2/28	金	自治医科大学	1	教育セミナー
68	3/1	土	LPC	4	セミナー
69	3/3	月	東京医科大学	20	アドバンス OSCE
70	3/4	火	帝京大学	12	服薬のアドバンス OSCE
71	3/7	金	LPC	6	カウンセリングのセミナー

# 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。現在の活動内容は、1)個別カウンセリング、2)企業のメンタルヘルス、3)教育活動のほかに、4)その他の活動として、日本カウンセリング学会の東日本大震災支援として石巻の仮設住宅での足湯とコミュニティカフェの支援を継続して実施している。

## 1 | 個別カウンセリングについて

### 1. 健康教育サービスセンターでのカウンセリング

カウンセリングの目標は自己の世界の確認と柔軟性の養成にあり、人の成長と発達への援助活動である。しかしカウンセリングを利用するクライアント層のうち子どもでは不登校や摂食障害、大人ではうつ等の気分障害や不安神経症など精神疾患的な問題を抱え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関わり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。

当センターでの個別カウンセリングは複雑で多岐にわたるさまざまな相談が持ち込まれている。カウンセリング手法もケースバイケースである。TEG(東大式エゴグラム)による性格分析、SDS(うつ性自己評価尺度)をベースに必要と思われる心理テストを実施するなど、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今後の生き方、介護を受けながら生活していくためにどのようにしたらよいかという相談が多くなってきている。

### 3. 聖路加レジデンス入居者を対象としたカウンセリング

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週1回3時間行っている。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。また、物忘れが多くなってきて、認知症ではないかと心配し、長谷川式認知症スケールを受検希望される方が増えてきているのが特徴としてあげられる。

## 2 | 企業におけるメンタルヘルス対策への取り組み

2006年度よりケア・アカデミー葉っぱのフレディ、モレーンコーポレーションと提携し1カ月に1回10時から17時の枠内で職員へのメンタルヘルス対策に参加している。

自発的にカウンセリングを受けたい職員や、上司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は性格検査(TEG)を行い自分の性格傾向について理解を深め、実際の仕事に役立ててもらっている。また全職員には年一回総合的なメンタルヘルスチェックを行い、疲労度、ストレス度、うつ度を自己評価してもらっている。

心療内科、精神科医受診を希望する職員にはコンサルテーションを実施している。うつ傾向の強い職員には継続的な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する相談やコミュニケーションの持ち方などの相談も持ち込まれている。

2013年度相談件数

1 個別カウンセリング	33
2 葉っぱのフレディ	49
3 聖路加レジデンス	41
延べ人数	123
心理テスト	46

### 3 | 教育活動

カウンセラーとして以下の教育に携わった。

①テーマ：メンタルヘルスに関わる症状と家族の対応  
中高年の健康管理に必要なスキルアップトレーニング

日 時 7月23日(火) 10時00分～12時00分

受講者 42名

場 所 健康教育サービスセンター

②テーマ：日本カウンセリング学会東京支部研修会  
「被災者支援の今までとこれから」

日 時 7月26日(金) 19時00分～20時30分

受講者 12名

③テーマ：「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 8月23日(金) 13:30～16:40

場 所 京都府看護協会研修センター

受講者 25名

④テーマ：日本カウンセリング学会シンポジウム  
「災害時カウンセラーはどうする？」

日 時 8月31日(土) 14時00分～16時30分

受講者 39名

場 所 東京電機大学鳩山キャンパス

⑤テーマ：うつのみわけ方—SDS を使用して

日 時 9月12日(木) 17:30～18:30

場 所 石巻市訪問看護ステーションてあーて

受講者 11名

⑥テーマ：ストレスマネジメントリラクゼーション法

日 時 11月14日(木) 17:30～18:30

受講者 12名

場 所 石巻市訪問看護ステーションてあーて

⑦テーマ：ストレスマネジメントリラクゼーション法

日 時 12月2日(月) 13:30～16:40

場 所 笹川記念会館

受講者 65名(56団体)

### 4 | 被災地支援活動

1) 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」を『コミュニティカフェ—足湯とカフェ』として実施。仮設住民のコミュニティ形成支援を行っている。

期 間 2013年4月～2014年3月

延べ日数 18日間

場 所 石巻市河北地区仮設住宅4カ所

2) 小物販売支援活動

上記カウンセリング学会で訪問している仮設住宅3カ所、3グループの“つるし雛”“ストラップ”“お地藏さん”“布草履”など、仮設住民の作った小物類の販売支援活動を当財団と、聖路加国際病院のボランティア有志と共に当財団主催の講演会、「新老人の会」の地方フォーラム等で行った。

21回の支援で総額224万8,550円を被災地へ送ることができた。

表 販売活動内容

4月1日	LPC	30,000
5月7日	財団設立記念講演会	303,250
5月10日	LPC	45,000
5月20日	LPC	10,600
5月31日	LPC	22,500
7月3日	LPC	26,000
7月6日	LPC	11,500
7月12日	LPC	715,500
8月1日	LPC	28,000
8月30日	日本カウンセリング学会	225,160
9月5日	LPC	58,000
9月12日	LPC	25,840
9月30日	LPC	15,000
10月25日	「新老人の会」ジャンボリー	109,500
10月30日	LPC	65,000
12月1日	「新老人の会」東京フォーラム	115,500
12月17日	LPCセミナー	80,500
12月20日	LPC	35,000
1月6日	LPC	30,000
1月20日	「新老人の会」沖縄フォーラム	104,500
3月5日	聖路加病院東日本大震災支援	917,600
総 計		2,248,550

報告／福井みどり(臨床心理ファミリー相談室室長)



# LPC 国際フォーラム2013

## 1 | テーマと内容

すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために  
—より質の高い高齢者医療の実現を目指して—

開催日 7月13日(土)～14日(日)

会場 聖路加看護大学ホール (東京・中央区)

参加者 185名

### ● プランナー

道場 信孝

### ● 海外講師

Nathan E. Goldstein, MD マウント・サイナイ医科大学

### ● 国内講師

迫井 正深 厚生労働省老人保健課

大内 尉義 虎の門病院

西川 満則 国立長寿医療センター

宮本千恵美 順天堂大学医学部附属練馬病院

会田 薫子 東京大学大学院

小坂 陽一 東北大学加齢医学研究所

日野原重明 当財団理事長

### ● プログラム

第1日 7月13日(土) 9:30～17:00

挨拶 はじめに

日野原重明

講演・1 高齢者医療の現状と将来構想

迫井 正深

講演・2 包括的高齢者医療の課題とその取り組み

大内 尉義

講演・3 米国における高齢者医療：Palliative careの  
新たな展開

Nathan E. Goldstein

講演・4 わが国のEOLにおける高齢者医療のこれから

西川 満則

講演・5 わが国の高齢者におけるEOLケアのこれから  
—在宅を中心に—

宮本千恵美

パネル討論 超高齢社会の終末期医療の課題と方策

パネリスト 迫井 正深, Goldstein, 大内 尉義,

西川 満則, 宮本千恵美

第2日 7月14日(日) 9:00～12:30

講演・6 わが国の高齢者医療において遭遇する倫理的  
問題と対応

小坂 陽一

講演・7 高齢者医療における倫理的問題—人工的水  
分・栄養補給法に関する問題を中心に

会田 薫子

講演・8 米国における臨床老年医学—倫理的問題につ  
いて

Nathan E. Goldstein

パネル討論 倫理的視点からみた高齢者医療の問題点と  
方策

パネリスト 会田 薫子, 小坂 陽一, Goldstein

総括 科学の成果をアートとして生かすために

日野原重明

当財団では、これまでの国際フォーラムにおいて「看護・介護・高齢者医療におけるQOLの確立」(2008年)、「終末期医療・介護の問題にどう取り組むか」(2009年)、「高齢者医療における緩和ケア」(2010年)と、高齢者医療のあり方とその倫理的な問題について数年にわたり議論を深めてきた。

2013年度は、1)高齢者に対する医療政策の現状と方向性、2)わが国における高齢者医療の現状と実践的な取り組み、3)米国における高齢者医療の現状と緩和ケアの新たな展開、4)わが国における高齢者の終末期医療の現状と課題、5)在宅医療における終末期ケアの実践と課題を取り上げ、国内外の演者が講演と議論を行った。2日目には米国と日本における高齢者医療の倫理的な問題に的を絞り、共通した問題の所在を明らかにし、問題解決の方策を探ることを試みた。

以下に各講師による講演内容の要旨を紹介する。

10年後の2025年には世界のどの国よりも早く超高齢社会を迎えるとされるわが国の取り組むべき施策の方向性について、迫井正深厚生労働省老健局老人保健課長は医療介護の分野において「地域包括ケア」をより一層進めることは必須であり、高齢者の相互扶助も含めて長いスパンで行政と国民が手を携えて取り組む体制が必要であると述べた。

また高齢者医療は高度で広範な知識と技術に立脚する



プランナーの道場先生と第1日目のパネル討議（上）と第2日目のパネル討議（下）、および総括する日野原先生



医療体系であり、患者のニーズに合わせたものであるべきで、疾患の治療のみならず身体機能の保持に向けた全人的な視点が重要であることを忘れてはならないと大内尉義虎の門病院院長が老年医学の確立の必要性を力説された。

わが国のEOL（エンド・オブ・ライフ）医療の現状について、3人の講師はそれぞれの専門分野からの提言をされたが、国立長寿医療研究センターの西川満則医師は、EOLにおける高齢者医療のこれからに最も必要なものは緩和ケアであり、それには非がん・高齢者疾患も対象に加えた緩和ケアチームの配置が必要であるということ。高齢者は意思決定能力が低下している場合が多く、本人の意思を尊重することは難しいこと。苦痛の緩和、特に意思決定能力の低下した高齢者を支える意思決定支援が大きな課題であると述べられた。

順天堂大学医学部附属練馬病院の宮本千恵美氏は、看護職として退院支援や外来での療養支援を通して感じることは、高齢者においては無益な延命治療をせずに、自然の経過で死にゆく過程を見守るケアをすること、治療のための医療を優先するよりも、患者のQOLを支える医療に転換していくように医療のありかたを再検討することが喫緊の課題と語った。具体的には、現在進められている地域包括ケアシステムの充実と看取りが可能な居宅や終の棲家となる施設を整備し、国民と医療・介護の専門職と行政が一体となって取り組む必要があると指摘された。

人工的水分・栄養補給法に関する問題について死生学の研究者の立場から会田薫子氏は、「最善の医療およびケ

ア」を受ける権利と「胃ろう造設を含む経管栄養や、気管切開、人工呼吸器装着などの適応は慎重に検討されるべきである」との日本老年医学会が発表したガイドライン（2012年）に触れ、医療とケアの目的は本人の人生の「物語り」を充実させることにあること。現代の医療環境において、生存期間を延長させるための技術を駆使することは、必ずしも本人の幸せにつながらないこと。生命を大切にするとはいかなるようなことなのか、本質を捉える議論が必要とされていると語った。

老年科の医師である小坂陽一氏は医療を行う際に最重視されるのは、当然患者個人の意思であるべきだが、現在それが明らかでない例が大多数であり、患者に長期間の苦痛を強いることになる寝たきり状態の高齢者に対する経管施行は“過剰医療”であり、最大の問題点は経管栄養が、患者本人の意思・選択で行われていない現状を踏まえ、高齢者に対しては、情報提供による個人の事前意思表示の確立が急務であると述べた。

また、高齢者医療の倫理問題について、Goldstein講師は、たとえ死を早めることになっても、患者は治療を選択する権利があるとの米国の老年医学の考え方を紹介された。わが国においては、今回の多くの講師が述べたように本人の選択によらない経管施行が依然として多く、過剰医療の側面は十分には解消されていない。また事前指示書があっても、その時々で家族の思いは揺れ動くのが常であり、この気持ちに寄り添い、チームで支える医療・介護における制度のバックアップと医療・介護者の倫理的態度がより一層求められているとのディスカッションがされた。

## 2 | 参加者の反響

フォーラム参加者からのアンケートは右記の通りであった（参加者185名・回答者95名、回収率 51.4%）。

看護師39%，大学・短大の教員を含む教員が34%を占めた。職業を看護師と回答した中に保健師，NPO職員と併記した人が各1名，職業を教員と回答した人に看護師が1名がそれぞれ含まれている。また，その他と回答した人の職業は保健師2名，救命士，歯科医師，介護相談員各1名となっている。

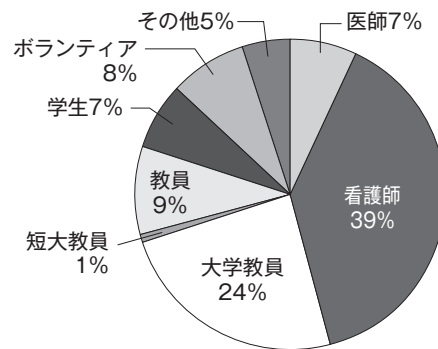


図1 職種

### 1. 参加の動機

表1 参加の動機（複数回答）

Pearson  $p=0.0012^{**}$

参加のきっかけ	医師	看護師	教員	学生	ボランティア	その他	計	%
LPCからのダイレクトメール	4	17	8		1	1	31	31.0
LPC会報（教育医療）	2	5	3		4	3	17	17.0
LPCのホームページ		2	2		1		5	6.0
当プログラムチラシを見て（施設）		2	1				3	3.0
当プログラムチラシを見て（学会）			3				3	3.0
当プログラムチラシを見て（その他）		3	3	1			7	7.0
知人のすすめ	1	6	11	3	1		22	22.0
その他		6	2	3	1		12	12.0

### 2. フォーラムの全体的印象

表2 全体的印象

Pearson  $p=0.7294$

全体的印象	医師	看護師	教員	学生	ボランティア	その他	計	%
たいへんよかった	5	20	20	4	4	5	58	65.2
よかった	1	12	10	1	3		27	30.3
普通		2	2				4	4.5

### 3. 寄せられた意見から

- 多くの高齢者入院患者をお世話，看護させていただいている私たちに誠にいろいろ感じさせられた内容でした。
- 超高齢化社会を迎える日本こそが，もっともっと先進的に考えていかなければならない問題と実感しました。
- 日本の考え方と米国の考え方の違いを率直にぶつけあえ，とても面白い内容でした。
- 日本の現状，米国の現状がよくわかりました。
- 米国との相違より，両国の特徴と課題が明確になりました。それぞれ立場は違いますが，向かっている道は同じなのだと思います。このように共通認識を持てる場が大切かと思いました。
- 今後わが国でより大きな問題となるこの課題について，

医師・看護師だけでなく，薬剤師などコメディカルも真剣に考えるべきだと感じました。

- 医学部系のみならず他分野との合同講義で卒前教育が大切と思いました。
- 医療と介護の連携について地域により差があるために，国の制度化として発展してほしい。
- 急性期医療・看護と老年医学の結びつきを今後構築していかなければと感じた。
- 老年病専門医は必要と思います。どんな医師でも最低限老年疾患は勉強してもらいたい。患者の目線で見，手を取って心のケアをしてほしい。利用者のすべてを知ることは厳しいけれど，耳を傾けてください。
- 高度な講演内容が続き，実行できることの難しさを実



感しています。

- 厚労省の政策もよく理解できて方向性を考えることができました。
- 文化の違いやそれぞれの思いや考えによって違うためになかなか難しい問題だと感じました。今回聞いた話をしっかりかみしめて、これからの高齢者医療について、自分の意見をもっていきたいと思いました。
- “老人科”の教育ではなく、老人をも診る、診られる医師（医学生）をつくる必要があると思った。医師だけでなく、public opinion（社会）の考えも変わらなければならないと思う。
- 総合医療として老年医療（care）を考えた時、高齢者の語りを十分に聞いていない医師が多い。対話のできる人材を養成することが必須であると思う。
- 医療費抑制の側から、高齢者医療を考えると老人は医療費を使い過ぎといわれているようで悲しくなる。
- 日米の違いがわかりました。コストの問題などドライな考え方であると思います。医療連携についてはまだ課題はあると思いますが、日本のほうができているのではないかと思った。
- 終末期であることを受け入れることができるかできないかが根本にあるように感じます。何が本人と家族を苦しめるのか考えさせられます。
- 医療費のことで行き違いがあったのは当然のことでもあるが、高齢者のために何がベターなのか、どうベストを目指すのかということにも触れてほしかった。
- 課題を明らかにすることを通じて、言葉を考えることができた。高齢者の人生の最後を“本人のために”“最善の医療”のあり方を考えることができた。
- 特養での看取りや医療的ケアが高いと病院に行ってくれと言われることが多々あります。そのために環境の変化に適応がむずかしい高齢者が転々とせざるを得ず、本人や家族の疲労はたいへんなものです。本当に生きてきてよかったと思われる終末期を迎えられるような方策をお願いします。
- 現場の毎日が個性性に向きあう中、現在の医療の変化が住民には理解できず、どのように生きるかを寄り添い、支えきれぬのかそれなりの知識を得て、今できることをチームで工夫努力を続けるための学びでした。

- 10年ほど前に両親の看取りを経験しました。それまで思ってもみなかったことで、ただ渦に巻き込まれ苦しむ中で亡くなっていきました。今回のフォーラムはとても質が高いもので、素晴らしい先生方のもとでこういった考え方が広がっていくことにとっても感謝します。私も自分の経験を少しでも生かしていければと心から思っています。
- 今現在の医療の問題として、入院すると病気は治るが入院前の生活に戻るにはかなり時間がかかるという現状、これを今後どのように対応しなければならないかなど、取り組まなければならないという課題がはっきりしました。
- 今の高齢者の課題と今後についてとても考えさせられる時間でした。医療者側で老年医学というのを統一させていくことが重要だと思いました。そうすることが自助・互助というpublicに広めていけると思います。
- 各々の講師が問題点を提示された。これをそれぞれの立場で論理的に構成していくこと。特に受ける立場の高齢者自身が人任せでなく、まず自らが考えて行動すべき。それが可能なような雰囲気を作り若い人も含め、社会全体で作っていききたい。この点が日本社会では欠けている。
- 日本とアメリカでの高齢者ケアの違いとあるべき姿は同じだということが分かった。高齢者本人や家族にしっかり普段から話を聞き、それをコーディネートできる人材が必要であり、今後の育成が不可欠。私も今後いろいろな知識を身につけていきたい。
- 話題が病院中心になっていたように思う。グループホームではもっと問題を抱えているように思う。現実として、グループホームで終末期を見ていく上では、医療保険できれいに済ませられない状況もある。
- 改革など、多方向から総合して今の日本、将来の日本の高齢医療がどのようになっていくのか理解することができた。

2013年度のLPC国際フォーラムの講演およびパネルディスカッションをまとめて報告書『すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのためにより質の高い高齢者医療の実現を目指して』と題して500部発行し、頒布した。

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

日程 2013年10月7日(木)～14日(月)

訪問先 米国・サンフランシスコ市

報告者 日野原重明 当財団理事長

## 1 | 国際健診医療学会理事会出席

10月11日(金)午後、国際健診医療学会理事会に出席、引き続き夕刻からの懇親会に参加した。

## 2 | 万次郎ツアー

10月9～15日、「日野原重明先生と行く日米友好・万次郎ツアー」の参加者47名とサンフランシスコ市で合流し、ジョン万次郎ゆかりの地を見学した。

### 万次郎と縁の深いサンフランシスコ

米国東部のフェアヘブーンが万次郎の第2の故郷だとすれば、西のサンフランシスコは万次郎にとって米国の大都市の中でいちばん忘れ難い地といえよう。万次郎は生涯の中でサンフランシスコを10年ごとに3度訪れている。最初は1850(嘉永3)年、ゴールドラッシュに加わって金山へ行ったとき。2度目は1860(万延元)年、幕府の遣米使節団の随行艦「咸臨丸」の乗組員として訪米したとき。そして3度目は1870(明治3)年、明治政府派遣の普仏戦争視察団の一員としてヨーロッパへ行く途中に立ち寄ったときである。

### 「咸臨丸」ゆかりの地を見る

10月10日、ゴールデンゲート公園を見学。公園の端の切り立った崖の上に立つと、目の前は狭い海峡になっており、左手に太平洋が広がり、右手にはゴールデンゲートブリッジ(金門橋)とその奥にサンフランシスコ湾が眺められる。1860年3月17日、日本から太平洋を初めて横断して辿りついた咸臨丸が、この崖の下の海峡を通過してサンフランシスコ湾へと入って行ったのである。当時はまだ金門橋はできていなかった。この崖の上の松林の下に咸臨丸来航の大きな記念碑が建てられていた。これはサンフランシスコの姉妹都市である大阪市から1960年に咸臨丸入航100年を記念して贈られたものである。

さて、咸臨丸が投錨したのは現在フィッシャーマンズワーフがあるサンフランシスコの市街側ではなく、湾をはさんだ北部対岸のバレホという港であった。そのすぐ隣にメア島海軍造船所があり、1カ月余りを北太平洋の荒波にもまれてぼろぼろになった咸臨丸は、米海軍の好意でこの造船所のドックで40日近くを修理にあてたが、その間、咸臨丸の100名近い乗組員の宿舎も造船所の近くに作られ、修理を手伝って米国の新しい技術を習得した。万次郎はこのような作業の通訳のほか、木村撰津守や勝海舟らの首脳と米国側との接触に通訳として立ち合った。また暇を見て福沢諭吉らをサンフランシスコの町を案内したようで、諭吉と一緒にウェブスターの英語辞書を買った話は有名なエピソードとして残されている。

今回の訪問ではこのメア島海軍造船所は閉鎖されており、ただ空っぽのドックが並んでいるだけで人影もなく、咸臨丸や万次郎に関連するものは何も見つけることができなかったが、当時の繁栄ぶりを脳裏に描きつつ一行と記念写真におさまった。

### ゴールドラッシュを追体験

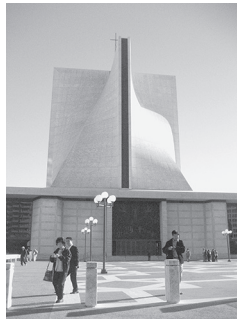
サンフランシスコの旅のハイライトは、ゴールドラッシュの跡を訪ねたことである。

10月12日朝、ツアーの一行を乗せた2台のバスはサンフランシスコを発ってハイウェイを北東に向かった。目的地は約200キロ離れた山の中のコロマという町である。

万次郎はフェアヘブーンで受けた教育を生かして1846年から捕鯨船フランクリン号の乗組員として太平洋で鯨を追っていたが、このゴールドラッシュのニュースを航海の途中で立ち寄る情報基地のホノルルあたりで耳にし、自分もカリフォルニアに行って日本へ帰る資金稼ぎをしようと密かに考えたのではないだろうか。万次郎が捕鯨航海から帰ってからの素早い行動がそれを裏づけている。

私たちのバスは、ほぼサクラメント川に沿って続くハイウェイを走り、万次郎が1週間ほどかけてたどり着いたコロマに2時間半ほどで到着した。まず町外れの古びたレストランで昼食をとりながら一休み。ふと見ると「シエラネバダ・ハウス1850」という看板が目についた。なんと万次郎がここにやって来た同年に開店したものである。改めてあたりを見回し、ゴールドラッシュの時代を思い描いた。

咸臨丸入港の記念碑にて（左）  
パイン合同メソジスト教会と満席の聴衆（中・右）



コロマのゴールドラッシュが始まった一帯は、現在はマーシャル・ゴールド・デイスカバリー州立歴史公園となっている。マーシャルというのは、製材所の水路で金を発見した男の名前である。シエラネバダ山脈を水源とするアメリカ川の支流が公園の側を流れており、金を発見した製材所のあった川べりには記念碑が建っている。

私たちが訪ねた日は、「ゴールドラッシュ・ライブ」と名づけられた年に一度のお祭りの真最中で、川べりの広場にゴールドラッシュ当時の生活が再現され、観光客で賑わっていた。

万次郎は、初めの1カ月ほどは金鉱に雇われて働き、貯めた資金で器材を買々と、あとは独り立ちして採金した。手に入れた金は1ドル銀貨に交換するのが普通で、日の出から日没まで採金して1日に銀貨20枚から25枚になることもあれば、1枚にもならない日もあるという具合であった。もっとも普通の採金法は「パンニング」と呼ばれるもので、取手のないフライパンのような容器で川底の砂利をすくい、容器を揺すって砂金を取り出すという方法であった。

私たちが半日を過ごした「ゴールドラッシュ・ライブ」の会場の一隅に、このパンニングを実地体験できるコーナーが作られていた。川の中に入るのではなく、腰高の台の上に畳1枚ほどの大きさの木箱があり、その中に水と砂利が入っていて、周りに立った人がめいめい容器に砂利をすくってパンニングをするという趣向である。砂利の中に本物の砂金を入れてあるとのことであったが、見つける人は少なかったようである。『漂異紀畧』（万次郎が土佐に戻ってから話した米国体験をまとめたもの）には、万次郎が「合算七十余日にして銀六百枚を得、八月上旬を以て金山を発程せり」と述べられている。つまり万次郎は金山に入ってから2カ月余りで600ドル余りを稼いだ

ことになる。これは万次郎がカリフォルニアへ来る前に、3年4カ月のフランクリン号の捕鯨航海で得た配分金350ドルに比べると大変な額である。万次郎はこの600ドル余りを手にするとさっさと金山を下りて、サンフランシスコから漂流仲間が待つホノルルへと向かい、そしてこの資金で帰国準備を整え、翌1851年2月に琉球に上陸して帰国を果たしたのであった。

ゴールドラッシュに加わった時の万次郎は弱冠23歳。彼の行動に見られる若さに似ぬ緻密な計画力と決断力、そしてスケールの大きい行動力と勇氣は驚くばかりである。サンフランシスコからコロマへの旅は、160年余り前のまだ鎖国時代の日本にあって、海外に世界に飛躍した万次郎の行動をよりよく理解するまたとない機会となった。

### 3 | パイン合同メソジスト教会 および St. Mary's Cathedral 教会で講演

翌13日の午前はサンフランシスコの市街地にあるパイン合同メソジスト教会で、そして午後には St. Mary's Cathedral 教会で、日系を中心とした500名の聴衆のための講演を行った。私は「Secret of living, Bright & Shining - What you can do?」と題して話した。

冒頭に、万次郎が日米の最初の懸け橋となった人物であったことを紹介し、私が58歳の時に遭遇した「よど号」ハイジャック事件から解放された時、「私に与えられたこれからの人生を誰かのために捧げよう」と決心したこと、万次郎が混乱期の幕末に日本のために果たそうとした想いとが重なること、また、輝いて生きる秘訣は常に目的をもって生きることであると訴え、会場の聴衆から大きな拍手を送られた。

報告／日野原重明（理事長）

# 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在り方であるが、それはまた1973年設立以来の当財団の基本的理念でもある。この理念のもとに、当クリニックでは、それぞれの受診者の検査結果に基づき、その方の生活状況に合った健康を維持するための生活設計を受診者と共に考え、実践していくためのアドバイスを行うことを目的として、次の3項目を掲げている。①健康とは何かについての認識を深める、②健康を維持するための生活習慣について理解を深める、③それぞれの生活習慣に合ったデザインを工夫する、の3つである。当クリニックではこれに基づき、身体的のみならず精神的な面も含めて教育的支援を行うことを、基本的ビジョンとして実践している。

当財団の日野原重明理事長は、40年前の設立当初から、当時の厚生労働省が提唱した「成人病」という名称よりも「生活習慣病」のほうが実態に即していると唱えていたのであるが、厚生労働省ははじめ一般に生活習慣病という名称が用いられるようになったのは、はるか後の1996年のことである。

上記の基本的理念を実際の診療のうえで実践するため、当クリニックでは、医師のみでなく、看護師、栄養士などのすべての医療従事者、さらに人生経験の深いボランティアなど、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で受診者の疑問に答え、全人的かつ包括的医療が行われるよう配慮している。今後も更に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。

当クリニックの目的を実践するための一つの試みとして、2006年よりある企業と提携して、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、かなりの成果をあげることができたため、現在もお継続して実施している。

2013年度の主な事業として、4月から新しい健診システムへの全面的な切り替えを行った。昨年度より準備してきたこの作業を今年度の最優先事業として実施し、幾多のトラブルに遭遇したものの、年度後半には日常業務

に支障をきたすことなく順調に作動することが可能になった。

経営的には、なお厳しい状況におかれてはいるが、インターネット検索サイトの利用による総合健診（人間ドック）受診者、区民健診受診者、マンモグラフィー受診者の増加、また聖路加国際メディカルセンター（2013年度に聖路加国際病院から名称変更）から婦人科医師の応援を得て診察日を増やしたことによる婦人科受診者の増加、消化器内視鏡専門医の増員による内視鏡受診者の増加などにより、健保組合および事業所の契約減少のマイナス面をわずかながら補うことが可能になっている。

なお、聖路加国際メディカルセンターサテライトクリニックとしての当クリニックの位置づけをより鮮明に打ち出すため、当クリニックのある笹川記念会館入口に、「聖路加国際メディカルセンターサテライトクリニック」の名称を付した立て看板を設置した。

## 2 | 診療の概要

受診者数の推移を図1に示した。

2013年度は、一般診療受診者数は1万1,008名で前年度の11,476名に比し468名の減少、人間ドック受診者数は5,422名で前年度の6,088名に比し666名の減少であった。しかし、集団健診受診者は8,715名で前年度の7,692名に比し1,023名の増加を示した。これはドックに比べ低価格の健診コースの新規契約が増えたことによる。

図2は2013年度の受診者数および検査件数を前年度・前々年度と比較し、各種目別に示したものである。

表1は2013年度の総合健診（人間ドック）の年代別受診者の一覧である。

## 3 | 各種検査数の推移

### 1. 検体検査（表2）

2013年度は4万2,387件であった。前年度とは算定方式を変更したため比較は不能。（表2下※参照）

### 2. 循環器検査（表3）

前年度の1万2,324件より242件減少の1万2,082件であった。これは、ドック受診者の減少による安静時心電



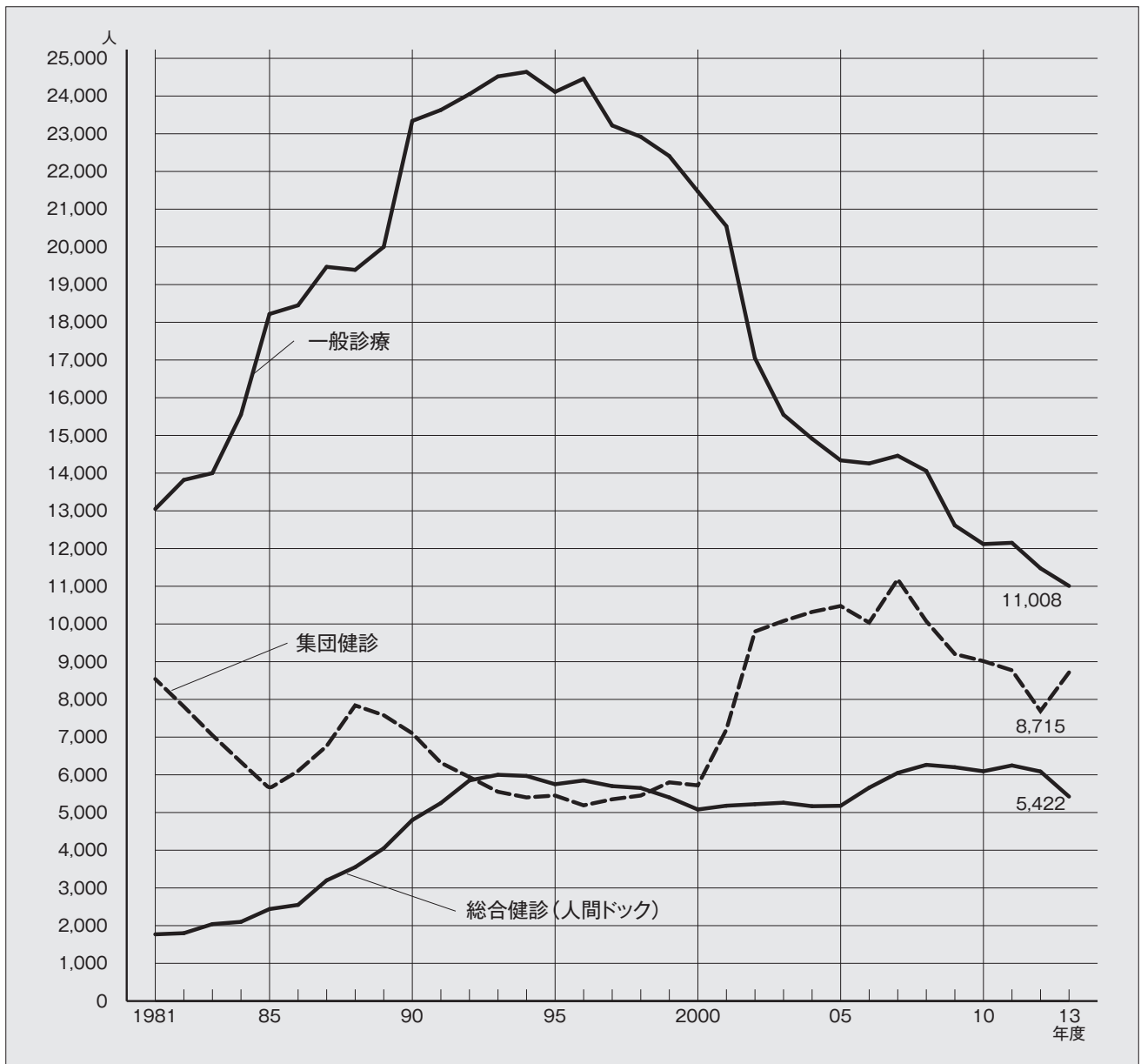


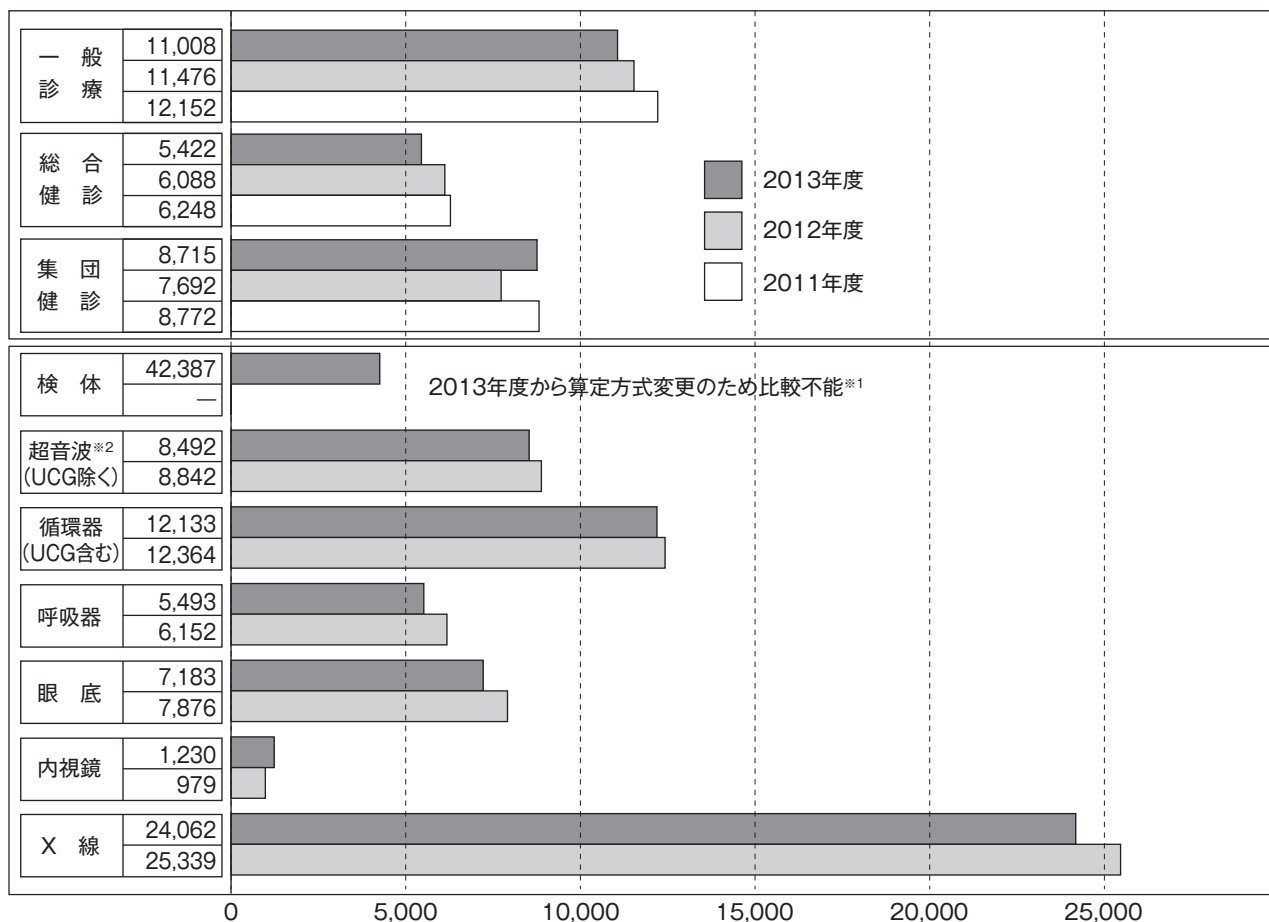
図1 受診者数の推移

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	28名 ( 0.8%)	22名 ( 1.2%)	50名 ( 0.9%)
30～39歳	633 ( 18.0)	295 ( 16.1)	928 ( 17.4)
40～49歳	1,146 ( 32.7)	572 ( 31.3)	1,718 ( 32.2)
50～59歳	842 ( 24.0)	429 ( 23.4)	1,271 ( 23.8)
60～69歳	627 ( 17.9)	319 ( 17.4)	946 ( 17.7)
70～79歳	187 ( 5.3)	162 ( 8.9)	349 ( 6.5)
80歳以上	47 ( 1.3)	31 ( 1.7)	78 ( 1.5)
合計	3,510 (100.0)	1,830 (100.0)	5,340 (100.0)

(T事業所関係82名含まず)





※1 検体検査（血液検査、尿検査、便検査については2012年度までは項目でカウントしていたが、システム変更により2013年度からは実施した人数でカウントしているため比較不能。

※2 超音波（上腹部、乳房、婦人科、甲状腺の検査）

図2 2013年度来所者数・検査件数（前年比較）

図検査の減少（-241）のためであるが、健診での安静時心電図検査が増えたのでこの程度に止まった。

### 3. 超音波検査（表4）

前年度の8,882件より339件減少の8,543件であった。

ドック受診者減少による上腹部超音波検査の減少（-628）のためであるが、それ以外は乳房超音波検査（+226）、婦人科超音波検査（+44）、UCG（+11）、甲状腺超音波検査（+8）と増加している。

### 4. レントゲン検査（表5）

前年度の2万5,339件より1,277件減少の2万4,062件であった。ドック受診者減少およびドック時の上部消化管検査を内視鏡で実施するケースが増えたことで胃部レントゲン検査は大きく減った（-957）。乳房（マンモグラフィ）のみ（+91）増加している。

### 5. 呼吸機能検査（表6）

前年度の6,152件より659件減少の5,493件であった。これも、ドック受診者の減少による。

### 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）

2013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1,141件（前年比-46）、健診1,528件（+202）、一般診療43件（-42）であった。健診のうち364件が区民健診としての婦人科健診で、年々受診者が増えている。

細胞診判定の内訳は表7の通りである。ASC-US以上の細胞異常がみられた場合は基本的には精密検査のため専門病院へ紹介とした。

子宮頸部がん細胞診の検査結果については、本年度より従来の日母（日本産婦人科医会）細胞診クラス分類から、

表2 検体検査

年度	血液検査	尿	便	細胞診	細菌・その他	合計 (件)
2013	15,469	14,163	9,018	3,729	8	42,387

※血液検査、尿検査、便検査については2012年度までは項目でカウントしていたが、システム変更により2013年度からは実施した人数でカウントしているため比較不能。

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	24時間モニター		
2013		12,039	40	3	12,082
2012		12,280	37	7	12,324

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)
2013		6,757	1,545	117	73	51	8,543
2012		7,385	1,319	73	65	40	8,882

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)
2013		13,463	7,295	2,540	764	0	24,062
2012		13,851	8,252	2,449	787	0	25,339

表6 呼吸器機能検査

年度	項目	ルーティン 予測肺活量 一秒率	+ FV 曲線
2013			5,493
2012			6,152

現在世界の標準的報告様式であるベセスダシステム分類での結果表記に変更となったが、受診者からの問い合わせなど大きな混乱はなく移行できた。

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19件、細胞診判定の内訳は表8の通りである。

今年度より、オプション検査としてヒトパピローマウイルス検査（HPV - DNA 高リスク型）を行ったが、件数は4件であった。

また、集中的な婦人科健診の時期を過ぎた12月以降も、婦人科診察日を週1日増やした。これによる受診者数の増加はいまのところ顕著ではないものの、今後オプション検査の経膈エコーやヒトパピローマウイルス検査、子宮体がん細胞診検査などの増加が期待できるのではないと思われる。

## 7. 眼底検査 (図2参照)

前年度の7,876人に対し693人減少の7,183人であった。ドック受診者減少による。

## 8. 上部消化管内視鏡検査 (図2参照)

胃部内視鏡検査は前年の979件より251件増え、1,230件であった。健診時のバリウム誤嚥や事故防止のため、高齢者には内視鏡を勧めていること、経鼻法を採用したこともあり、造影法に比べ、より精密な検査を希望する受診者が増えていること、ヘリコバクター・ピロリ菌除菌の希望者が増え、除菌後の経過観察のため内視鏡検査を行う機会が増えたことにより増加した。

表7 子宮頸部がん細胞診（ベセスダ分類）

異形度 年度	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	SCC	AGC	AIS	合計（件）
2013	2,550	99	13	31	15	1	3	0	2,712

※2013年度より（日本産婦人科医会）細胞診クラス分類からベセスダシステム分類表記に変更のため比較不能。

表8 子宮体部がん細胞診（クラス分類）

異形度 年度	I	II	III	III a	III b	IV	V	合計（件）
2013	15	4	0	0	0	0	1	19
2012	10	8	0	0	0	0	1	19

## 4 | 総合健診（人間ドック）

### 1. 総合健診・結果伝達状況

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

第1は受診当日に、一部（腫瘍マーカー、甲状腺ホルモン検査、ヘリコバクター・ピロリ菌検査、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。デジタル画像を受診者に見せながら、問診情報を参考にして医師から結果説明がなされ、結果に問題のある場合は専門医へ紹介し、治療や更なる精密検査の実施など早急な対応が可能となる。

第2は、結果表は診察した医師が判定し、郵送した後を受診して結果の説明を受けるパターンで、当センターに主治医を持つ場合、処方なども含めて結果の説明を行う。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、改めて問題点に対して受診されるケースもある。

いずれの方法でも、オプションを含め検査結果がすべてそろった段階で医師が最終チェックを行い、結果表が郵送または手渡しされる。総合健診（健保組合、事業所との契約によるもの）、および人間ドック（個人で受けるもの）受診者総数5,422名のうち、2,559名（47.2%）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）

総合健診の判定結果から異常発見率の高い病態を順に列挙する（2013年度より新システムに切り替わったため、異常発

見率の集計方法に変更あり。表9下※参照）。

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

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

また、総合健診のレントゲン検査で発見された消化器疾患は表10の通りである。

## 5 | 集団の健康管理

### 1. 上部消化管内視鏡検査（表11、12）

一般診療での経過観察や、総合健診（人間ドック）や一般健診からの精密検査、オプションとして行われた上部消化管内視鏡検査は1,230件であった。2012年度と比較し約1.25倍の増加である。高齢の受診者に上部消化管造影による誤嚥や事故防止を含め胃内視鏡検査を勧めていること、上部消化管造影に比べより精密な検査を希望する受診者が増えていること、ヘリコバクター・ピロリ菌除菌後の経過観察に胃内視鏡検査を勧めていることなどにより、年々希望者が増加している。そのため今年度より検査日を週4日に増やし対応したが、それでも予約が困難な状況であった。

2014年度からは、検査日を週5日にし、1日の予約枠を1名増やして7名にすることになった。2013年2月21日の診療報酬の改定により、感染胃炎に対するヘリコバクター・ピロリ菌除菌が保険適応となり、除菌希望者が増えているため胃内視鏡検査希望者の更なる増加が予測

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	肥 満	肝機能検査異常	高中性脂肪血症	高尿酸血症	聴力異常	血液学的疾患(貧血等)	顕微鏡的血尿	肺機能検査異常	高血圧	糖代謝異常
3,510名	発見率(%)	20.7	18.0	12.3	8.4	6.2	5.5	4.9	4.6	4.6	4.4
女性	病名	顕微鏡的血尿	尿中白血球増	肥 満	肝機能検査異常	血液学的疾患(貧血等)	聴力異常	高中性脂肪血症	肺機能検査異常	高血圧	糖代謝異常
1,830名	発見率(%)	16.6	14.6	12.0	11.9	10.3	6.5	6.4	6.2	4.6	3.0

(T事業所関係82名含まず)

※2013年度より新システムに切り替わったため、異常発見率はロジック判定及び医師の総合的判定後に、経過観察、再検査、精密検査、要治療となったデータで集計している。(治療中については含まない。)

2012年度までは、判定に関係なくデータごとに基準値をはずれたものを集計していた。

表10 総合健診（レントゲン検査）で発見された消化器疾患

(ドック：男性3,510名、女性1,830名)

	食道		胃		十二指腸	
	男	女	男	女	男	女
潰瘍	2	0	17	4	13	4
潰瘍の疑い	0	0	2	2	1	1
ポリープ	22	6	399	339	20	16
ポリープの疑い	2	0	15	5	0	1
粘膜下腫瘍	5	0	31	20	5	1
粘膜下腫瘍の疑い	3	0	12	7	1	1
胃炎、びらん	10	3	398	134	10	2
潰瘍癒痕	2	0	13	3	12	4
合 計	46	9	887	514	62	30

(T事業所関係82名含まず)

表11 上部消化管内視鏡検査所見内訳

(被検者1230名)

所 見	件数
食道がん	1
胃がん	6
食道炎	286
バレット食道	16
食道裂孔ヘルニア	284
胃・十二指腸潰瘍	26
胃・十二指腸潰瘍癒痕	204
萎縮性胃炎	673
表在性胃炎	240
びらん性胃炎	344
ポリープ	293
びらん	50
異常なし	44

表12 上部消化管検査病理組織診断結果 (被検者171名)

異型度	I	II	III	IV	V
件数	163	0	1	1	6

表13 腹部超音波検査結果

疾患名	男	女
胆のうポリープ	819	239
胆のうポリープ(疑)	15	8
胆石	314	118
胆石(疑)	26	4
肝のう胞	1,029	444
脂肪肝	1,284	214
腎のう胞	1,095	331
合 計	4,582	1,358

される。

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 IV, Vの所見者は7名で、そのうち3名は他施設で定期的に健診を受けていた方、他4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。

## 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、食道がん1例、乳がん8例、肺がん2例、大腸がん1例、子宮頸部がん2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。



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	687	登録更新検査 実務者健診	土肥 赤嶺 櫻井 他
2	一般事業所	8,028	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 他

#### 4. 総合健診（人間ドック）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 2013年12月2日（月）

会 場 笹川記念会館4階会議室

参加者 56団体65名

内 容 総合健診（人間ドック）や健康診断の受診先団体の担当者を中心に、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。本年度で第34回を数えた。

#### 講 演

##### ●年代別の健康管理

日野原重明（当財団理事長）

性別や年代によって受診する健診の内容が異なってくると話され、がん健診としては、女性は乳がん、子宮がん検査等、男性は胃がん、前立腺がん、肺がん検査等、年代によるものでは骨粗しょう症検査等を挙げ、その必要性を分かりやすく話された。

更に高齢者については、高齢者の多くが抱えている疾病や問題に対応した検診を取り入れることが必要であると同時に、若年者と同様の基準ではない判断も必要となってくることを話された。

##### ●ストレスマネジメントリラクゼーション法

福井みどり（当財団臨床心理ファミリー相談室室長）

今後、各事業所でのストレステストが義務化され、注目されることが確実な状況にあることから、ストレスマネジメントリラクゼーション法の実際を理解するために、実施方法を説明し、ヒーリング音楽を流しながらの体験実習を行った。

##### ●ヘリコバクター・ピロリ菌の最近の動向

中島典子（日本大学駿河台病院准教授、内科・消化器科）

本年（2013年）2月21日に、感染胃炎に対するヘリコバクター・ピロリ菌除菌の保険適応が開始されたことから始まり、ヘリコバクター・ピロリ菌の特徴、発見の経緯、

治療に対する各国の対応などについて話された。

実際に何が保険適応なのか、また治療の方法（処方薬や期間など）、ピロリ菌の感染経路や検査方法、除菌方法、除菌成功後の問題点にも触れ、最近除菌効果があるとされる食品についてもある程度の効果が期待できるとの話を織り込みながら、さまざまなデータを紹介された。最後にピロリ菌除菌によって日本人の胃がんの発症が抑制できることに大きな期待を寄せていると講演を結ばれた。

## 7 | クリニックにおける総合健診（人間ドック）の特徴と看護師の役割

当クリニックでは、これまで予防的・教育的医療の見地から、総合健診（人間ドック）、生活習慣病健診、一般外来診療において疾病予防のための教育や成人の慢性疾患の継続管理を推進してきた。当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。限られた時間でインタビューを行うが、その目的は、がんや生活習慣病などの早期発見およびその予防に必要な指導を行うための情報や、検査データに現れにくい症状などの健康問題を把握することにある。また、受診者の持つ訴えが看護師と話す過程で整理され、受診者は自分の問題が何であるかを理解することができる。

問診時に家族歴や年齢を加味した検査のオプションを勧めることもある。

乳がんの家族歴を持つ受診者へのマンモグラフィーや乳腺超音波のオプション検査は、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。

人数が限定されたオプション検査の枠も年々拡大し、適切な検査が看護師の問診時や診察の段階での医師の勧

めにより追加可能なので、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使用することが可能となる。必要であれば十分な説明のあと、受診者の了解を得た上で更に必要な検査を追加する場合もある。

結果の説明は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精密検査、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、当クリニックで問題点に応じて専門医を受診することができ、病態の評価、生活習慣の変容も含めて、継続的に受診者として治療を受けることが可能である。その場合も問診した看護師がプライマリに関わることで治療効果をあげている。

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

2013年4月からドック・健診で新システムが導入された。導入後ドックに関しては、原則として診察時は過去のすべての記録や情報が収録された診療録（カルテ）を使用しない方針で稼働した。しかし、医師の診察の前に看護師が行う問診では、包括的に問題点を抽出するために、また正確な情報を把握し、個別性を重視した方針が立て

られるよう、診療録を参考に使用した。問診票の、治療中・及び経過観察中の疾患、また服用している薬などの欄は、看護師が確認し不足部分の補足を行い、医師の診察時情報としている。また、今年度の方針・問診情報をシステムに入力し、次年度の参考にできるようにしている。これからは、前回入力した情報を端末で閲覧できるため、問診に要する時間を短縮することが可能と思われる。

2013年3月からは、胃内視鏡検査実施日を週3日から4日に増やし、オプション検査として選択できる範囲が拡大されたこともあり、前年度に比較して1.25倍の1,230名が実施した。経鼻内視鏡検査も対応できるので、内視鏡検査の抵抗感が薄れ希望される方も多い。2013年2月に感染胃炎にも保険適応となったヘリコバクター・ピロリ菌の除菌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。胃内視鏡の需要が増えたため、2014年4月からは毎日実施することになった。

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。受診者は総合健診での看護師の問診時に禁煙について動機づけされた方や、インターネットを見て希望する方から予約が入る。また2012年度に続き、2013年度も企業の健康プロジェクトの一つとして要請があった。企業から要請されたケースは受診者のモチベーションが高く成功率が高い。

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、禁煙成功率をあげている。

## 8 | 情報管理

### 1. 新健診システムの稼働開始

2013年4月1日より新健診システム（TOHMAS-i Eterno）が稼働を開始した。導入当初は、旧健診システム（HAINS-L2）からのデータ移行、当クリニック独自のロジック作成、結果出力などで問題が発生したが、その都度ベンダーとの連携を密にとり、データ修正、ロジック改修などにより対処した。

新健診システムではデータ判定ロジック、結果・請求出力機能などが刷新され、新たに導入した高機能なプリンタ・スキャナなどの周辺機器によって、運用業務の効率化・安定化・正確化、それに伴うコストダウンが実現できた。

新健診システムに連携した各種システム（眼底、臨床検

査、画像)についてもベンダーとの連携により安定運用に努めた。

また、各現場部署からのシステムに対する要請に柔軟に対応し、作業の利便性を図った。

## 2. 特定保健指導プログラムの稼働開始

新健診システムの導入に合わせ、特定保健指導プログラム(ヘルスコンシェルジュ)の稼働を開始した。新健診システムとデータ連携し、管理栄養士の運用により、適時健康保険組合への結果・請求出力を行った。

## 3. ライフ・プランニング・クリニックのホームページ更新

クリニックの名称変更(聖路加国際メディカルセンターサテライトクリニック)に伴い、ホームページ内容を変更した。また、各部署からの変更要請に随時対処し、より分かりやすいホームページを目指した。

## 4. インフラ整備

### ①旧健診システム機材の返却

旧健診システム(HAINS-L2)のリース期限切れにより、特定保健指導サーバを返却した。

旧健診システムのサーバおよび運用端末は、必要とする部署があるため継続して稼働中である。

### ②機材の保守と設定

パソコン機材の経年変化による老朽化に伴い、動作不具合が目立ってきたため、代替機の準備、リプレースを行った。MicrosoftのWindows XPサポート終了に伴いリプレース機は新規OSへ移行した。これら機材へのウイルスチェックプログラムのインストールは必須であり、外部・内部からの攻撃に備えた。

を立て、1~3カ月後に再検査を実施する。2回目以降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

相談件数は前年とほぼ同じである。特定健診を含め、相談内容の割合は昨年度とほとんど変わりなく、減量33%、脂質代謝異常19%、高血圧17%、糖代謝異常15%、肝機能異常8%、高尿酸血症6%、その他2%であった。

## 3. 年代別栄養相談

20歳代1%、30歳代7%、40歳代27%、50歳代36%、60歳代16%、70歳代以上が12%であった。

## 4. 特定健診・特定保健指導(図3)

健康保険組合11団体と契約し、実施している。

実施延べ人数は67名(積極的支援24名、動機づけ支援43名)で、昨年に比べ積極的支援よりも、動機づけ支援のほうが多かった。

今年度開始して終了した16名を分析してみたところ、積極的支援のほうが体重も腹囲も改善率がよかった(図3)。これは積極的支援のほうがきめ細かな支援体制であることが一因と考えられる。

今年度からの取り組みとして、某企業のシステム(はらすまダイエット)を導入した。初回の面談後は10日ごとに支援者(栄養士)からメールを送信、対象者は体重や行動の記録を毎日パソコンや携帯などからWEBを通してサーバに記録し、データは支援者と対象者が共有できるというプログラムである。

しかし、周知不足もあり今年度の実施者は1名だけであった。今後は周知方法を検討して実施者を増やしていきたい。

## 5. メタボリックコースの取り組み

2006年より某企業と提携し、2月から4月の3カ月間、希望者の集団で体重減少と禁煙を目的とする指導を行っている。職場や家庭が支援をし、その上で各自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。1月の初回導入教育後、検査と個別栄養相談を実施。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。目標を達成できなくても生活習慣を見直すよいきっかけとなっ

# 9 | 食事栄養相談

## 1. 相談人数と相談内容

2013年度食事栄養相談人数は延べ540名であった。

総合健診(人間ドック)の当日結果説明において、医師より栄養相談の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場合は予約をとり、後日相談を受けていただくようにしている。

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

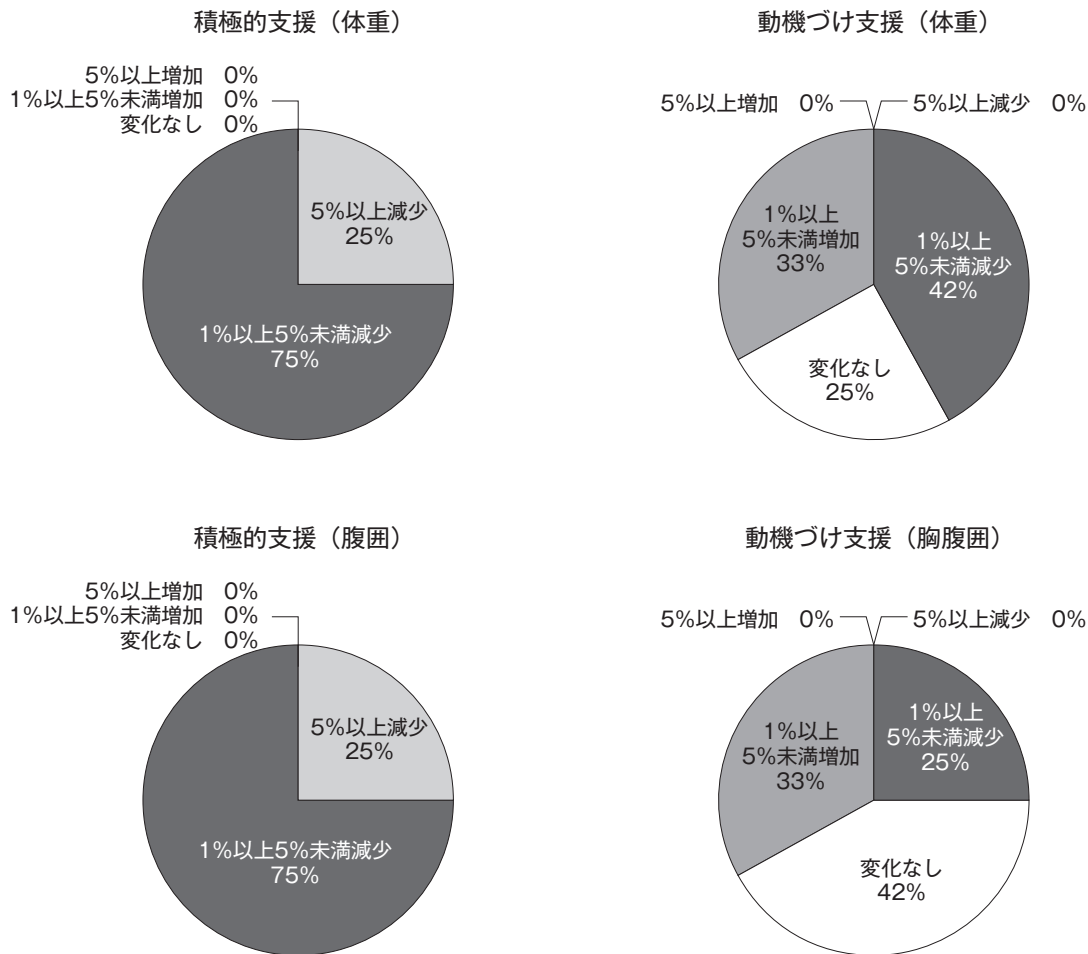


図3 2013年度 特定保健指導改善率

ている。例年平均 - 8 kg の減量を達成しており、今年度の結果も楽しみである。

## 10 | 禁煙外来

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

担当医師と専門看護師が中心となって、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診療が適用される。2008年5月以降、禁煙補助内服薬バレニクリンも保険診療が可能になった。

2013年4月から2014年3月までの禁煙外来受診者数は40名（男性31名、女性9名）で、平均年齢は44.2歳（男性：45.4歳、女性：40.1歳）だった。初診時のBMI（体格指数）の

平均値は24.4（男性：25.0、女性：22.0）で、BMI 25以上の肥満の割合は45.0%（男性：54.8%、女性：11.1%）と女性に比べ男性で肥満の割合が高かった。

1日喫煙本数は平均20.9本（男性：21.4本、女性：19.1本）で、喫煙継続年数は平均23.3年（男性：24.9年、女性：17.8年）だった。TDS（タバコ依存症スクリーニング；The Tobacco Dependence Screener）は平均6.65（男性：6.42、女性：7.44）だった。

禁煙補助薬として内服薬のバレニクリンを全症例40名に使用し、途中脱落者は4名いたがそのうち2名はうつ病などの精神疾患治療中だった。全体での禁煙成功率は74.4%（男性：80.0%、女性：55.6%）で、バレニクリン製薬会社による禁煙成功率の公表値65%を考慮すると、当所での禁煙指導はおおむね良好と思われた。TDS（平均±標準誤差）に関して以前の禁煙経験の有無で2群に分け比較すると、経験群が $6.9 \pm 0.3$ 、未経験群が $4.9 \pm 1.1$ と統計学的に有意（ $p = 0.03$ ）に禁煙経験のあった群のTDSが高かった。また、TDS（平均±標準誤差）に関して禁煙成功



の有無で2群に分け比較すると、有意差はなかったが(p=0.12) 成功群が6.3±0.4, 不成功群が7.5±0.7と不成功群の TDS が高い傾向を認めた。

## 11 | 学会・研究会・セミナー参加報告

- ・立花三和, 超音波研修会, 「泌尿器領域の超音波検査いろいろ～腎・膀胱・前立腺・その他」, 2013. 6. 26.
- ・那須美智子, 日本総合健診学会, 「平成25年度精度管理研修会」, 2013. 6. 22.
- ・立花三和, 超音波研修会, 「胆道・膵臓超音波のポイント」, 2013. 9. 5.
- ・上村明, カイゲンファーマ(株), 「胃 X 線を学ぶ会」, 2013. 7. 6.
- ・上村明, 堀井薬品工業(株), 「胃部勉強会」, 2013. 7. 26.
- ・塩沢美香, (株)ビー・エム・エル, 「迷走神経反射の予防と対策法」, 2013. 9. 7.
- ・立花三和, 東京超音波研究会, 「正しい肝臓の所見のとり方・考え方」, 2013. 11. 26.
- ・上村明, 伏見製薬(株), 「ピロリ菌感染診断を考慮した胃癌検診研究会」, 2013. 10. 13.
- ・赤嶺靖裕・甲斐なる美, 日本総合健診医学会 第42回大会, 発表「検診受診者1年後の血圧変動に関して」, 2014. 1. 31. ～ 2. 1.
- ・立花三和・倉辻明子, 超音波研修会, 「超音波検査に関する疑問に答える」, 2014. 3. 6.
- ・那須美智子・小池幸子・倉辻明子, アスリード(株), 「乳房超音波検査を学ぼう」, 2014. 3. 31.  
報告/土肥 豊 (ライフ・プランニング・クリニック所長)

# ピースハウス病院（ホスピス）

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

## 1 | 概要

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。玄関から中へ足を踏み入れた時の感想を「落ち着きます」「安らぎます」と仰る方も少なくない。木を多く使った内装や調度、カーペット、医師や看護師は白衣を着ておらず、たくさんのボランティアがいることもその理由だろうか。各部屋からはボランティアが丹精込めた庭や森の様子、鳥の声が聞こえ、お部屋から庭に出ることもできる。ピースハウスの丘からは丹沢の山々、松本ホールからは富士山の眺めを楽しむことができる。

このような環境の中で、からだやこころの痛みを和らげながら、その人らしく生きることができるよう職員とボランティアが一緒になってお手伝いさせて頂いている。苦痛を和らげその方を大切に慈しむ安心できるケアは生活を支え、100名に及ぶボランティアが準備してくれるティータイムやアートプログラムは生活に彩りを添える。ピースハウスは病院ではなく安らぎの家なのだ。そしてここに誰かが「たったひとりのかけがえのない存在」ゆえに尊重される、あなたはあなただから大切なのだと。

人生の最期のときの過ごし方はそれぞれで、望む場所にも違いがあるだろう。ホスピスを終の棲家とされる方もおられるだろう、住み慣れた家で過ごしたいと思う方もたくさんいらっしゃるだろう。痛みや不安なく住み慣れた家で過ごすことができるようにピースハウス病院もお手伝いすることができる。家で過ごしていて痛みなどの辛い症状が強くなったとき、症状を和らげるために一時的に入院したり、長い闘病のなかでご家族が一休みするために入院（レスパイト入院）することもできる。ホスピスってどんなところだろう、どんなケアが受けられるだろうと、ピースハウスでの生活を体験していただくための体験入院も受け付けている。

併設する訪問看護ステーション中井は在宅療養のお手伝いをしている。残念ながら2013年4月から休診しているピースクリニック中井は24時間体制の診療で、住み慣れた我が家をホスピスとして来た。訪問看護ステーションの働きを広げることやクリニックを再開することは、誰もが望むときに望む場所で望むような過ごした方ができるように支えるために欠くことのできない働きで、ピー

スハウス・グループ（ピースハウス病院、ピースハウスホスピス教育研究所、訪問看護ステーション中井、ピースクリニック中井）の責務である。平塚地域、小田原地域、秦野・足柄上地域の各ブロックの要の位置にあって、ホスピス緩和ケアの働きを20年にわたり担って来たピースハウス・グループは、地域の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携・協力して、診断された時から安心して切れ目のないケアを受けられるようにしたいと思っている。お互いが顔の見える関係になることが協力・協働し合うための第一歩である。併設するピースハウスホスピス教育研究所は研修会やセミナーを通して学習の場を用意すると同時に関係作りのためにも活動している。

病気と診断されたとき、再発や転移が分かったとき、治療の中止を言われたとき……、「これからどうなるのだろう」とか見放されたような気持ちになり途方に暮れる方も少なくない。そんな時、問題を整理し希望に沿った過ごし方を一緒に考える、ピースハウス・グループは地域の方々を取り合って、そんな働きにも力を入れて行きたいと思っている。

開院から20年を迎えた2013年度は、5年ごとの病院機能評価の受審の年でもあった。ともすれば狭く閉じた世界で行われるケアが他者に評価されるのは必要な作業である。機能評価で20年間積み重ねてきたものが現在の病院機構に照らして高く評価されたことは、この小さなホスピスにとって代えがたい名誉だと思う。文書や手続きが整っていることは大切なことだが、その背景にある「あなたはあなただから大切なのだ」というホスピスのところがサーベイヤーの方々に認められたことこそ最大の評価だと思う。

2013年は20年を振り返りつつこれからを見つめ建ちあげるための年度でもあった。10月には20周年記念事業として、しばらく行っていなかった「オープンハウス・ホ



写真集制作委員会の企画により写真集『ピースハウスの庭』が発行された

スピス見学日和」を開催した。地域の方々にホスピスを知っていただくために、ケアの内容や施設を見学していただく企画である。2日間で約350名の来場があり、DVDの上映や展示、ピースハウスの庭のガイドツアー（「ピースハウスの庭」写真集を作成しました、ボランティアショップで購入できます）、ボランティアさん手作りの命のスープなどを味わっていただけるカフェや地産のバザーなどを催した。ピースハウスは地域に開かれたホスピスでありたいと願っている。今後はオープンハウスのような企画だけでなく、困ったときにふと立ち寄り相談できたり、気軽に地域の方々が集まれるような機能も持っていきたいと考えている。

報告／齊藤 英一（ピースハウス病院院長）

## 2 | 診療・ケアの概況（表1、表2、表3）

2013年度の延べ入院患者数は302名だった。昨年度に比べて1.5倍の患者さんを受け入れることができた。多くの患者さんを受け入れることができたのはピースハウス病院としての働きを果せたと考えられる。今後はホスピス外来やクリニックの再開、ホスピスと連携した訪問看護ステーションの働き、地域との連携や教育・研修といったピースハウス・グループとしての働きを押し進めていく必要があると考えている。

ケアスタッフにおいては、非常勤医師による当直体制が整い、医師チームは日勤帯の診療に力を注ぐことができた。看護師は、2013年度に入職した者が1年間の実践と学習を重ねることで大きく力をつけてきたことに加え、2014年4月には4名の看護師を新たに迎えることができた。このことにより看護師は日勤帯を7名でカバーでき、適時な入院受け入れのできる体制を整えることができた。

### 1. ホスピス相談（地域連携室）表4

地域連携室は、年度当初は、MSW 1名、看護師（主任）

表1 入院状況（2013. 4. 1. ～2014. 3. 31.）

入院患者数（名）		延入院患者数（名）
男性	165	—
女性	129	—
合計	294	302

平均年齢 74.04歳（72.9歳）（前年度）

平均在院日数 20.9日（28.0日）

転帰：死亡269名（178名）、在宅8名（5名）、転院1名（1名）、在院16名（8名）

表2 原発部位

部 位	件	部 位	件
肺	73	食道	9
膵	30	子宮	9
胃	28	卵巣	8
直腸	23	腎・尿管	5
前立腺	21	膀胱	4
咽喉頭	20	脳	3
肝。胆道	17	リンパ	2
結腸	15	原発不明	7
乳房	12	その他	8

1名、事務職1名の3名体制で、ホスピス入院相談および連携調整業務にあたった。11月には看護師が退職となったが、看護部がサポートして、相談の件数を落とさないように対応した。

初回電話件数は912件（前年比+69件）で、そのうち来院相談予約は665件（前年比+32件）であった。216件（前年比-83件）が相談予約をしながらも相談がキャンセルとなった。また、入院を設定したものの入院キャンセルとなったケースが101件（前年比-2件）であった。入院キャンセル数は、前年度とほぼ同様であった。

相談・入院のキャンセル数が多いことは、前年度同様に、ホスピス緩和ケアへの紹介や決断の時期の遅れが主要因であると考えられた。この現状をフィードバックし共に考える仕組みとして、2014年度は、紹介元の一つで

表3 患者住所

湘 南 西 部			県 西 部			そ の 他		
秦野市	32人	10.9%	小田原市	45人	15.3%	県内その他	58人	19.7%
平塚市	60	20.4	足柄上郡	16	5.4	神奈川県合計	275	93.5
中郡	30	10.2	南足柄市	10	3.4	東京都	11	3.7
伊勢原市	15	5.1	足柄下郡	9	3.0	その他	8	2.7
小 計	91	46.6	小 計	80	26.5	合 計	294	100.0

表4 地域連携室の対応  
ホスピス相談

	件／年（前年比）	月平均
初回電話相談件数	912（+69）	76.0
初回来院相談件数	448（+114）	37.3
電話相談来院相談率	49.1%（+9.5%）	—
相談キャンセル数	216（-83）	18.0
入院キャンセル数	101（-2）	8.4

\*相談キャンセルは、来院相談予約を入れた方のキャンセル数  
入院キャンセル数は、入院予約をした方のキャンセル数  
主たる理由は、死亡、状態悪化

ある病院との合同のデスクケースカンファレンスを3回開催した。その中では、ホスピス緩和ケアを紹介すること自体への医療者のためらいや、ためらいを乗り越えた率直なコミュニケーションの困難さ、さまざまな医療スタッフが重要な対話を患者家族と交わしているにもかかわらず、情報共有が不十分であったり更に対話を深めるケアにつなげきれないことが見えてきた。次年度も、このような、紹介元とのカンファレンスを継続し、患者・家族にとって最良の選択が最良の時になされるような連携やケアにつなげていきたいと考えている。

## 2. 入院診療・ケア

2013年度の延べ入院患者数は、302名（前年比+103名）であった。死亡退院数は269名（+91名）であった。受け入れた患者さんの平均在院日数は約20日と昨年度に比べて更に1週間ほど短くなっていて、その中央値は12.5日と2週間を切っている。年々在院日数の短縮化の傾向は強まっている。その中にはギリギリまで家で過ごすことを望まれてピースハウス病院への入院が短かった方もいらっしゃるし、最後まで抗がん治療を続けてきて入院が遅れた方もいらっしゃる。それはそれぞれの方の望まれた生き方の反映でもあるので、在院期間が短くなっていること自体は良いとか悪いとかでなく、色々な視点から考えなければならぬことだと思われる。願わくは、それがそれぞれの願いであり、望んだ生き方がきちんと反映された結果であってほしいと思う。在院日数の長い短いかかわらず、私たちが行うケア、援助に変わりはない。しかしこのような入院期間の短縮化が続いていく状況で、短い時間の中で信頼を築き、急速に進んでいく諸症状や苦痛を和らげていくためにはどのように対応していけばよいかは、今まさにピースハウス病院が直面している問題でもある。望まれた結果としての入院の短期化



ホスピス教育研究所はピースハウス病院で活動するボランティアのスキルアップ講座を実施（「ボランティアアドバンス講座」）

であるかの検証はともかくとして、ご入院されるまでの過程にも関わらせていただければ、自ずと問題の在り処が見えてくるようにも思う。ホスピス外来を再開したり、元の病院との合同のデスクケースカンファレンスを続けたり、県西部の緩和ケアネットワークを育てていくことは、問題を可視化してくれるだろう。

## 3. 外来・往診

2013年度は、入院患者が退院した場合に限って、外来診療および往診を行った。また、往診については、近隣の介護保険施設の皮膚科往診のニーズに当院医師が応えた。

外来は、2件延べ3回のみ、往診は、3件延べ5回で在宅看取りもあった。介護保険施設への往診は、延べ243件であった。

ピースクリニック中井は、担当する医師の確保には及ばず、次年度1年間、“休止”の延長となったが、早急な医師確保と再開をしたいことは変わらない。

## 4. しのぶ会

開催状況は、表5に示した通りである。

表5 し の ぶ 会

	第33回	第34回	第35回	第36回
対象患者数／家族数	97／95	68／67	84／83	133／132
出席家族数	17	23	24	27
出席者人数	42	36	59	53
参加率（%）*	17.8	34.3	28.9	20.4

\*対象家族数に対する出席家族数の割合

報告／齊藤 英一（ピースハウス病院院長）  
二見 典子（同副院長／看護部長）



### 3 | ボランティア活動

2013年度、開院20周年を迎えたピースハウス病院では齊藤院長就任2年目を迎え各部門の懸命の努力により業績もようやく底を脱し、明るい兆しが見え始めた。緩和ケアを取り巻く経営環境は相変わらず厳しく、ピースクリニック中井の再開の目処も立っていないが、外来の再開を皮切りに地域ネットワーク構築に向けての新しい一歩を踏み出そうとしている。この間、ボランティアは引き続き約90名のメンバーがピースハウス病院を支えた。

ピースハウスボランティアの会は、三役の任期原則1年の曜日持ち回り制を採用後3年目を迎え、2013年度は土曜日が担当した。

2014年4月1日現在、ボランティアの登録者数は86名（うち男性15名）で、その実態は次の通りである。

平均年齢は57.9歳（最高齢84歳、最低齢23歳）、年齢構成は80代4名、70代13名、60代31名、50代22名、40代22名、30代5名、20代2名となっている。県内在住者が70名（81%）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9年以上のベテランが22名（24%）いるが、この1年を振り返ると入会者15名に対し退会者13名と、減少傾向には歯止めがかかっている。

2013年度のボランティア志望者は、専業主婦が減り、代わって歯科衛生士や保育士、セラピストなど専門的なかわりを希望する者が増えているが、いざ具体的な活動計画の検討に入ると実現しないケースが多い。

2013年度のピースハウスボランティアの総活動時間は2万3,524時間、前年度比-759時間3.1%減となった。

2013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（5,000時間4名、4,000時間2名、3,000時間3名、2,000時間7名、1,000時間5名、500時間10名）である。

#### 1) ボランティアの会の活動

2013年度は、任期1年の三役制度が導入され3年目を迎えたが、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も実質ボランティアコーディネーターの手に委ねられ、病院行事や日常活動を地道に継続することに終始した。開院20年目の節目の年であったが10周年の時のような新しい動きは見られなかった。2013年度は前年同様、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97万円、募金箱29万円、府中はなみずき他の寄付11万円、バザー21万円、支出はティータイム食材費46万円、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は4万円であった。次年度への繰越金は105万円と、約8万円増えて再び100万円の大台に乗った。

今年度は前年度繰越金が100万円を切ったのでティータイム経費を1,300円/日から1,000円/日に切り詰める一方、バザーに注力するなど経費節減に努めた結果、財政状況は改善したが活動に新味がなかった。

フレンズショップ会計は、前年度繰越113万円、収入55万円、支出は4万円で、次年度繰越168万円となっている。この1年商品を仕入れから献品に切り替え、商品在庫の一層を図った結果である。

#### 3) 特技ボランティアの状況

毎週日曜日の午後行われているアロマセラピーは5名が交替で関わってきたが、2013年度から4名になった。

マッサージは、毎週月・火・水曜日の午後、3名のボランティアが関わってきたが、2013年度は2名が火・水曜日に活動する。

火曜午後のアニマルセラピーは続いている。

その他に、園芸や庭園の環境整備に関わるボランティア、一級建築士による営繕活動、設備関係の保守管理など多彩な活動が引き続き行われている。

ボランティアによるシャトルバスの運行は木・土曜日のみ実施されてきたが、木曜日担当のボランティアが退会したので今のところ今年度は土曜日のみとなっている。今後とも運転ボランティアの確保に注力したい。

当面の課題は、美容ボランティアの確保である。2013年度は、開院以来関わっている美容師の高齢化に伴い休業日が増えた。引き続き近郊に住む美容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62号～第64号が刊行された。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。

出版物としては開院20周年を記念して園芸ボランティアを中心とする有志により写真集『ピースハウスの庭』（64頁）が刊行され、好評を博している。

表6 アドバンスト講座

開催日	テ マ	参加人数(名)
4月16日(火)	・ボランティアの会総会 ・講演「中期ビジョンについて」院長 齊藤英一 ・「ボランティアの募集について」研究所長 松島たつ子 ・「みんなで楽しもうアートプログラム」	41
7月11日(木)	・「共に学ぼう看護の技術」 ・感染予防対策 ・「もしも活動時に災害に遭遇したら」 ・「ピースハウスの防災対策」事務長 安田秀樹 ・「3・11に学ぶー被災病院の取り組みー」VC 志村靖雄 ・グループワーク「私はどう行動するか」木曜V	35
9月2日(月)	・「ホスピスと音楽療法」音楽療法士 林谷嘉子 ・ビデオ鑑賞「最期のコンサートーあるチェロ奏者の死ー」	35
1月24日(金)	・「共に学ぼう看護の技術」 ・感染予防対策 ・ビデオ鑑賞「バベット劇場」 ・「ティータイムのこれから」 ①栄養士の立場から見たティータイム 栄養部 三田泰子 ②ナースの立場から見たティータイム V担当ナース ③グループディスカッション 「ティータイムの成り立ち」 金曜V	33
3月5日(水)	ピースハウス交流会 ・「ピースハウスの現状と課題」院長 齊藤英一 ・グループワーク 「ピースハウスの日常とこれからのホスピスケア」 研究所長 松島たつ子	23 (スタッフ18)

### 5) 見学・交流の実施

2013年度は、2月に名古屋の聖隷病院ホスピスボランティア「にじの会」一行14名と職員3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。

ピースハウスボランティアが他施設を見学することはなかった。

地域連携を深めるために昨年度同様、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には積極的に参加し他病院との交流を行った。

### 6) アドバンスト講座への参加

アドバンスト講座は昨年同様5回開催した。テーマと参加人員は表6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、毎年春秋2回ピースハウスでは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。最近タウン誌なども活用して参加を呼びかけているが、以前は20名ほどいた応募者が最近半減している。パートタイムの仕

表7 ピースハウスボランティア入退会状況

年度	2009	2010	2011	2012	2013
入会(名)	24	13	20	11	15
退会(名)	21	18	16	12	13
増減	+3	-5	+4	-1	+2

事をする傍ら、ボランティアをしようという人が増えている。

過去5年間のピースハウスボランティアの入退会状況の推移は表7の通りである。

2009年から2013年度の5年間で、入会者83名、退会者80名とほぼ均衡している。患者に向き合うホスピスボランティアは数年の経験を積んで一人前になる。今後も優秀なボランティアを安定的に確保するために年2回の養成講座を継続する方針である。

### 8) 高校生、学生の夏期ボランティア体験実習指導

2013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。今年度は、高校生は2校から13名(秦野曾屋高校7名、麻布高校6名)、大学生は4校から5名(福島県立医科大学1名、ルーテル学院大学2名、神奈川衛生学園1名、厚木看護専門学校1名)の計18名の実習指導を行った。

## ■ 日々の生活に彩を



ティータイムのひと時（上）  
クリスマスにはナースがハンドベル演奏を披露（右上）  
研修医のみなさんが音楽会を企画された（同下）



### 9) アートプログラム・ティータイムサービス

日曜・祝祭日、年末年始、ボランティアアドバンスト講座開催の日、財団のボランティア関連行事のある日を除き毎日行ってきた。アートプログラムの内容は、押し花(月)、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)。

開催回数は287回（前年度比-2回）、参加者は延べ1,865名（前年度比+22名）で1回平均6.5名（前年度比+0.1名）、そのうち患者・家族の参加者は898名（前年度比+120名）、1

回平均3.1名（前年度比+0.4名）であった。

ティータイムサービスは日曜・祝祭日を除く毎日、午後3時～4時にティーラウンジで提供され、ティーラウンジに来ることのできない患者・家族にはお部屋にお持ちした。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時は、ピースハウスが最も輝く時間である。患者さんは苦しみを忘れ、ご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)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、2)ホスピス国際ワークショップの開催、3)ケアの実際を臨床の場で体験する研修生の受け入れ、4)各種研究会の開催、5)ホスピス・緩和ケアに関する一般への啓発・普及活動、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. 講座・セミナーの開催

ピースハウス病院の開院以来、年1回開講している「ホスピス緩和ケア講座」は、主に病院のスタッフが講義を担当し、ピースハウスにおけるケアの実際を紹介する機会にもなっている。

今年度は、がん看護専門看護師による終末期患者への看護の実際、チャプレン（牧師）による患者のスピリチュアルな苦悩へのかかわりなど、独立型ホスピスならではのプレゼンテーションが、参加者から高い関心を寄せられた。また、緩和ケアは、がんの終末期だけではなく、病気が診断されたときから提供されるものであり、治療の過程を伴走する緩和ケアチームの働きも非常に重要である。がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの看護師や医師による講義では、治療期の患者・家族が直面するさまざまな困難に対する支援の実際が紹介され、病とともに歩む人々に寄り添う姿勢から多くの学びを得た。

「ホスピスセミナー」では、症状マネジメントや家族ケアなど、緩和ケアの主要な課題を取り上げるとともに、ピースハウス病院開設20周年記念として、「いのちの尊厳とホスピス」をテーマにホスピスケアの原点を見直す場を持つこととした。一般病院、ホスピス病棟、在宅ケアへと活動の場を広げ、常に患者の傍らに立ち続けている医師の講義は、現場に即した説得力のある内容で、医療福祉介護のさまざまな分野で働く参加者とともに、非常に有意義な時間を持つことができた。

### 2. ホスピス国際ワークショップの開催

第21回を迎えたホスピス国際ワークショップは、参加

者から再度受講したいという声が多かったため、前年と同じ講師を再度招聘するとともに、日本の緩和ケア専門医を迎え、終末期ケアにおける意思決定の問題に焦点を当てて開催した。一事例について、病状の進行の過程で直面する倫理的課題やコミュニケーションについて、ロールプレーやグループディスカッションを通して学びを深める教育手法で非常に有意義なワークショップとなった。日本の講師が加わることで、日本における医師・患者関係とコミュニケーション、家族関係などを考慮した意思決定支援のあり方を考えることができた。また、プログラム後半には、参加者自身のアドバンス・ケア・プランニングについても考える機会を持ち、意思決定を支援する過程とその意義を体験することができ、参加者からも高い評価を得た。

### 3. 研修生の受け入れ

専門職のための臨床研修、特に医師研修においては、これまで以上に自主性を尊重したプログラムとした。患者を受け持ち、事例報告としてまとめる過程を通して緩和医療の実際、また、医師としての基本的な態度を学ぶことができたという報告が多く、有意義な研修になったと考える。看護師については、認定看護師養成過程の臨地実習、また、がん看護専門看護師を目指す大学院生にも臨床の場を提供した。研修を受け入れるスタッフにとっても、他施設の方との情報交換や意見交換の機会となり、自分たちのケアを見直すことができ、有意義な体験となった。

夏季休暇中のボランティア体験実習は、高校生・大学生を主な対象としているが、今年度は小学校や看護学校の教員からの研修申し込みがあった。ホスピスボランティアを経験した若い世代の方々、また教員が、それぞれの家庭や学校でその体験を分かち合うことで、周囲の人々とともに生と死について考えることが期待される。

### 4. 研究会の開催

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、様々な視点から意見交換をする事例検討会やホスピスケア研究会では、今年度も様々なテーマが取り上げられた。病気が進行し、死が間近に迫ってくる



過程は、患者にとって、またその家族にとって非常に厳しく、困難な道のりとなり、受け入れていくことはなかなか難しい。時には、医療者のかかわりを拒否し、怒りとして表現される場合もある。こうした状況にある方々にどのように向き合えばよいのか。特に、新しく入職したスタッフの多くが直面し、悩む課題であり、事例検討会でもよく取り上げられるテーマである。同様のテーマが取り上げられても、毎回、新たな学びがあり、一事例を取り上げ、チームで検討することの意義を再確認することが多い。

住みなれた地域で、病気を持ちながらも最期までその人らしく生活できるよう支援するためには、地域の医療福祉関係者の連携、協働は非常に重要である。地域の関係者に呼びかけて研究会を発足させたのは2001年3月である。専門職であってもホスピス緩和ケアに関心を持つ人は限られていたが、会を重ねるごとに参加施設や参加職種が増え、取り上げるテーマも多彩になっていった。また、神奈川県西部地域内の各施設・団体が、緩和ケアに関する勉強会や研究会を開催するようになり、開催日や担当者が重複することもある。そこで、県西部地域の関係者が一堂に会し、この地域の緩和ケアの課題を共有し、今後の協働の可能性を話し合う場を設けることを提案し、2013年度後期に会議を開催することができた。緩和ケアを必要とする人々に質の高いケアを継続して提供するために、地域の関係者の方々との連携を強化できるよう教育の面から引き続き貢献していきたいと考えている。

## 5. ホスピス緩和ケアの啓発・普及

ホスピス緩和ケアの啓発普及活動として、一般対象あるいは民生委員など団体を対象とした「ホスピス公開セミナー」を開催し、ホスピスにおけるケアの実際を紹介しながら、病気とともに生きること、終末期の迎え方など、参加者のみなさんと一緒に考える場を持つことができた。また、昨年度に引き続き、がん診療連携拠点病院の小田原市立病院、地域の訪問看護ステーションとの共催で、地元のコーラスグループの協力も得て、小田原市内の商業施設内で「緩和ケア市民公開講座」を開催した。ピースハウス病院の開設20周年を記念して実施されたオープンハウスにも多くの方々がピースハウスまで足を運んで下さった。ホスピス緩和ケアへの理解が深まり、ケアを必要とする人々が適切な時期にケアを利用できるよう、今後もさまざまな形で活動を進めていきたい。

## 2 | 活動の実際

### 1. 講座・セミナーの開催(表1)

### 2. 第21回ホスピス国際ワークショップの開催

開催日：2014年2月8日(土)・9日(日)

開催場所：ピースハウスホスピス教育研究所

テーマ：意思決定の過程を支援する

—倫理的課題に気づき、いかにコミュニケーションをとるのか—

講師

① Dr. Cynda Hylton Rushton

ジョンズ・ホプキンス大学看護学部教授

② Dr. Anthony Lee Back

ワシントン大学 医学部腫瘍学部教授

③ 木澤 義之

神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学特命教授

内容：

#### ● 第1日目

- ・わが国における意思決定支援
- ・James Restの倫理分析の枠組み
- ・倫理的葛藤への対処('Rest'の枠組みを使って) Part 1
- ・事例を通して考える
- ・慈愛の心の実践

#### ● 第2日目

- ・効果的なコミュニケーション：感情への対処
- ・倫理的葛藤への対処('Rest'の枠組みを使って) Part 2
- ・私のアドバンス・ケア・プランニング
- ・日本の臨床現場でACPをいかに展開していくか

参加人数：98名

(この他、降雪による交通障害等のため当日欠席22名)

### 3. 研修生の受け入れ

①医師のためのホスピス緩和ケア研修(計9名)

平塚市民病院(6)、秦野赤十字病院(1)、順天堂大学医学部附属病院(1)、日本赤十字社医療センター(1)

②看護師のためのホスピス研修(計5名)

神奈川県看護協会「緩和ケア認定看護師教育課程」  
横浜新緑総合病院(1)、新潟市民病院(1)、湘南中央病院(1)、横浜甕生病院(1)

③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)

④看護大学生・大学院生のためのホスピス研修(計7名)

聖母大学（6）、札幌市立大学大学院（1）

⑤ホスピス体験実習（計20名）

神奈川県立秦野曾屋高等学校（7）、麻布学園麻布高校（6）、ルーテル学院大学大学院（2）、福島県立医科大学（1）、昭和薬科大学（1）、神奈川衛生学園専門学校（1）、厚木看護専門学校教員（1）、秦野西小学校教諭（1）

4. 研究会の開催

1) 事例検討会

期 間：2013年4月～2014年3月（10回）

主なテーマ

- ・ HIV/AIDS について
- ・ ホスピス相談と入院調整の現状—患者・家族の希望に沿ったホスピスケアとは—
- ・ ホスピスと在宅との連携—患者・家族の意思を尊重した支援—
- ・ 嚥下困難、意識障害があっても食事をたべさせたいご家族の意向にタイムリーに沿えなかった例
- ・ 耐え難い痛みと呼吸苦を生じた患者家族への関わりについて
- ・ 終末期患者の家族のケア—妻とのかかわりに困難を

感じた事例—

- ・ 脳転移のある患者のケア
- ・ 患者家族の思いを支える地域医療連携
- ・ せん妄症状がある患者と家族への関わり
- ・ 終末期患者・家族のそれぞれの思いを尊重したケア—互いを思いやるばかりに本音を言い出しにくかった患者・家族の事例—

延参加人数：220名

2) ホスピスケア研究会

期 間：2013年5月～2014年3月（4回）

主なテーマ

- ・ 私らしく働く
- ・ 感情労働について考える
- ・ バランスのある生き方とは
- ・ 尊厳ある死について考える

延参加人数：32名

3) 地域緩和ケア研究会

期 間：2013年4月～2014年1月（5回）

主なテーマ

- ・ 治療期の緩和ケアについて
- ・ この地域にこんなホスピスが欲しい
- ・ ALS 患者家族の在宅療養を支える地域の和

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	2013年6月 ～7月	4	竹内 文一 小田原市立病院心身医療科部長、他8名	延147
ホスピスセミナー いのちの尊厳とホスピス —一人ひとりの生と死に向き合う—	2013年9月	1	山崎 章郎 ケアタウン小平クリニック院長	84
ホスピスセミナー 終末期における家族看護 —家族とのかかわりが難しくなるとき—	2013年11月	1	柳原 清子 東海大学大学院健康科学研究科家族看護学教授	51
ホスピスセミナー がん患者の痛みの理解とそのマネジメント —全人的ケアの視点から—	2014年2月	1	林 章敏 聖路加国際病院緩和医療科部長	28
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	2013年7月 10月 2014年3月	6	湯山 邦子 湘南中央病院緩和ケア内科看護課長、他7名	72
春期ボランティア講座	2013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	8
秋期ボランティア講座	2013年9月 ～2014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	2013年4月 ～2014年3月	5	清水直子 ピースハウス病院看護師、他4名	延185

## ■ホスピス国際ワークショップ

▶招聘講師は昨年度と同じ Dr. Rushton と Dr. Lee Back。熱心なディスカッションが行われた



◀両講師と  
日野原先生



- ・終末期で遭遇するスタッフのディレンマ
- ・認知症患者のケアの実際

延参加人数：202名

### 4) 高齢者ケア部会

期 間：2013年5月～2014年1月（4回）

主なテーマ

- ・「親」～ケア・カフェ よろしくネット in PEACE ～
- ・認知症 PART 2
- ・精神疾患を抱える利用者・家族への対応
- ・「看とり」～ケア・カフェ よろしくネット in PEACE ～

延参加人数：88名

### 5. 一般への啓発・普及活動

#### 1) ホスピス教育講座（個人対象公開セミナー）の開催

期 間：2013年5月～2014年3月（3回）

内 容：ホスピス緩和ケアの理念とケアの実際の紹介

対 象：ホスピス緩和ケアに関心を持つ個人

参 加：46名

#### 2) ホスピス教育講座（団体対象公開セミナー）の開催

期 間：2013年7月～2014年3月（5回）

内 容：ホスピス緩和ケアの理念とケアの実際の紹介

参 加：山王網地区民生委員児童委員協議会（9）、二宮町民生委員児童委員協議会高齢者部会（17）、茅ヶ崎市湘北地区民生委員児童委員協議会（9）、厚木市民生委員児童委員協議会（16）、JA山北支店女性部OB会（13） 計：64名

#### 3) 緩和ケア市民公開講座

期 日：2013年9月7日（土）

場 所：小田原市内西武小田原店

テーマ：緩和ケアってなあに 一住みなれた地域でがんとともに自分らしく一

参 加：約370名

※小田原市立病院，ピースハウス病院の共催

#### 4) ピースハウス見学への対応 24件135名

主な団体

国立がん研究センター，聖路加国際病院，東京労災病院，KKR札幌斗南病院，いわき市立総合磐城協立病院，神奈川県立足柄上病院，衣笠病院，みつはし医院，公益社団法人平塚中郡薬剤師会，神奈川県看護協会，神奈川県医療社会事業協会，神奈川県医療福祉施設協同組合，札幌市立大学大学院，プリンストン大学，慶應義塾大学看護医療学部，小田原高等看護専門学校，元米国エリザベスホスピス，新潮社出版企画部など

### 6. 図書・文献整備

購入図書 17冊

定期購読雑誌 16誌（洋雑誌5誌・和雑誌9誌）

### 7. 研究所会員制度（図書貸出など）

会員数 18名（医師4，看護師7，理学療法士2，ケアマネジャー1，ソーシャルワーカー2，ボランティア1，他1）

### 8. 機関誌発行

ピースハウス活動報告（ふれんず Issue No.19）3,500部

## 3 | 学会等参加活動

### 1. 学会発表

・三田泰子，平野真澄：ピースハウス・メニュー・ガイド作成のころみ，第37回日本死の臨床研究会，2013. 11. 2-3，松江市.

### 2. 学会参加

・日本緩和医療学会（2013. 6. 21-22 横浜市）：高橋知恵，坂本恵.  
・日本ホスピス・在宅ケア研究会（2013. 7. 6-7 長崎市）：田中美江子，秋山佳江.  
・日本褥瘡学会（2013. 7. 19-20 神戸市）：市川有美.  
・日本看護研究学会学術集会（2013. 8. 22-23 秋田市）：草島悦子.



■ 市民にホスピスを知ってもらうために



ホスピス体験学習



小田原市民病院と共催で緩和ケア市民公開講座



20周年を記念してホスピスオープンハウスを開催

- ・日本スピリチュアルケア学会 (2013. 9. 14-15 仙台市)  
：田中良浩.
- ・日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 (2013. 9. 22-23 倉敷市)：佐川理恵子.
- ・日本死の臨床研究会年次大会 (2013. 11. 2-3 松江市)：二見典子, 岩切完奈, 平野真澄, 三田泰子, 張周子.
- ・日本生命倫理学会 (2013. 11. 30-12. 1 東京都)：白柳朱美.
- ・日本看護科学学会 (2013. 12. 6-7 大阪市)：西田真理.
- ・日本がん看護学会学術集会 (2013. 2. 8-9 新潟市)：安田有希.
- ・日本環境感染学会 (2013. 2. 14-15 東京都)：星彩.

### 3. 研修参加

- ・エンゼルケア, エンゼルメイク講習会 (2013. 4. 13 東京都)：江森由紀子.
- ・エンゼルケア, エンゼルメイク実践ガイド (2013. 5. 26 東京都)：小野真由子.
- ・ELNEC-G (2013. 8. 3-4 東京都)：高野純子.

### 4. その他

- ・NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会年次大会 (2013. 7. 13-14 東京都)：齋藤英一, 二見典子, 白柳朱美.
- ・日本病院ボランティア協会総会 (2013. 10. 29大阪市)：志村靖雄.

## 4 | アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク

期 間：2013年10月10日(木) - 13日(月)

場 所：タイ (バンコク)

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：Annual General Meeting, Council Meeting, APHC2013

## 5 | 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として

専門的なホスピス緩和ケアを提供する施設と個人からなる「日本ホスピス緩和ケア協会」は、専門的なホスピス緩和ケアの普及と質の向上に努めることを使命とし、活動を進めている。

2013年度の重要課題の一つは、ホスピス緩和ケア病棟の質の評価と質の向上であり、評価委員会を中心に取り組んでいる。例えば、全国に約300あるホスピス緩和ケア病棟の質を評価するため、各施設で働くスタッフが自施設のケアを自ら評価し、更にその結果をもとにチームカンファレンスを実施するというプログラム(緩和ケア病棟自施設評価)を実施した。また、会員施設の施設概要や利用状況調査の内容を改訂し、調査結果を一般公開していくための準備を進めた。一方、緩和ケア病棟が急増していることから新しく開設した施設のための運営の手引書の作成も進めている。

もう一つの課題は、ホスピス緩和ケアの専門的かつ継続的な教育研修のシステム作りである。教育支援委員会を中心に、医師・看護師・ソーシャルワーカー、それぞれの専門的な教育研修プログラムや教材作成が行われている。全国の8支部では、支部幹事を中心に講演会やシンポジウム、エンドオブ・ライフ・ケアの基本を学ぶ看護師向けのカリキュラム、会員施設交流研修などが企画・運営され、地域の特性を活かした教育活動が会員向けに提供されている。

その他、会員が一堂に会する年次大会の開催、ホスピス緩和ケアの普及啓発活動としての「ホスピス緩和ケア週間」への取り組み、厚生労働省への緩和ケアに関する提言、ニューズレターの発行などがある。年間を通して同時進行するさまざまな活動に対応する事務局業務は年々忙しさを増しているが、今年度予定された業務をおおよそ達成し、次年度に向けた準備も進めることができた。

報告／松島たつ子 (ピースハウスホスピス教育研究所所長)



# 訪問看護ステーション中井

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

訪問看護ステーション中井は2014年4月で16年目に入ることになる。2013年度はスタッフの補充をしたものの、定着せず、補充ができないまま、訪問看護業務・居宅介護支援業務にあたった。そのため、ステーション業務の充実を図るための係活動が十分行えなかった。しかしながら外部連携に力を入れ、振り返りのためのカンファレンスなどを行うことができた。

以下に2013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1~8)

2013年度の全利用者は76名 (昨年比-4名)、40歳代から90歳代までで、中央値は81.5歳で、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、ここ最近変わりはない。

表1 年齢

	(名)	(%)
30代	0	0
40代	4	5
50代	2	3
60代	10	13
70代	16	21
80代	27	36
90代以上	17	22
合計	76	100

表2 性別

	(名)	(%)
男	34	45
女	42	55
合計	76	100

表3 要介護度

	(名)	(%)
要支援1	3	4
要支援2	2	3
要介護1	8	11
要介護2	10	13
要介護3	14	18
要介護4	15	20
要介護5	19	25
介護保険対象外	5	6
合計	76	100

表4 家族構成

	(名)	(%)
独居	5	7
日中独居	5	7
高齢者世帯	19	25
その他	47	62
合計	76	100

表5 主疾患

	(名)	(%)
悪性新生物	19	25
脳血管疾患	20	26
循環器疾患	10	13
呼吸器疾患	3	4
消化器疾患	4	5
筋・骨格系疾患	4	5
内分泌系疾患	—	—
泌尿器疾患	—	—
神経難病	4	5
精神疾患	7	9
その他	5	8
合計	76	100

表7 訪問件数(保険別)

	(件)	(%)
医療保険	847	26
介護保険	2,390	74
合計	3,237	100

表8 主治医

	(名)
ピースハウス病院	1
在宅療養支援診療所	28
その他開業医	23
総合病院	31

(利用者が利用していく中で、主治医を変更することもあり、それをすべて含む)

表6 利用保険

	(名)	(%)
医療保険	21	28
介護保険	55	72
合計	76	100

表9 新規と終了者数

	(名)
新規利用者	24
終了者	24

表10 新規利用者の依頼経路

	(名)	(%)
ケアマネジャー	9	38
家族・本人	2	8
医師	3	12
医療機関看護師	4	17
MSW	3	12
行政機関	1	4
地域包括支援センター	0	0
その他	2	8
合計	24	100

表11 新規利用者の主疾患

	(名)	(%)
悪性新生物	10	42
脳血管疾患	4	17
循環器疾患	3	13
消化器疾患	2	8
筋・骨格系疾患	—	
精神疾患	2	8
その他	—	
呼吸器	1	4
皮膚疾患	1	4
神経難病	1	4
合計	24	100

表12 終了者の終了理由

	(件)	(%)
入院	9	37
内ピースハウスへ入院	2	8
内それ以外の病院へ入院	7	29
入所	2	8
自宅で死亡	7	29
その他	6	26
合計	24	100

表13 終了者の疾患

	(名)	(%)
癌	12	50
非癌	12	50
合計	24	100

利用者の家族構成は地域柄か2世帯、3世帯家族が多く、介護者がいないということはほとんどいない。

主疾患については脳血管疾患と末期も含めた悪性新生物が3割となり、昨年度に比べ脳血管疾患の割合が若干増加した。また、悪性新生物のうち末期の方は全体の2割弱となり、当ステーションの強みであるがん末期の利用者が減少している。

訪問看護の利用者の保険分類・訪問回数ともに、3割が医療保険、7割が介護保険となり、主治医については、総合病院、在宅療養支援診療所、その他の開業医がほぼ同数であった。

利用者の訪問看護利用月（76名の利用者が何カ月訪問看護を利用したか）の中央値は全体で12カ月、介護保険利用者は12カ月、医療保険は3カ月、がんターミナルは2カ月だった。

## 2) 新規利用者像と訪問看護終了利用者像 (表9～13)

新規利用者は24名（昨年比－8名）、終了者は24名（昨年比－4名）だった。新規利用者はがん4割、非がん6割で、がんのうち8割の方が末期の利用者であった。

誰から第一報が入ったかという依頼経路については、ケアマネジャー・病院関係者（医師・看護師・ソーシャルワーカー等）が4割、その他として以前の利用者や現在の利用者の配偶者・家族なども目立った。

全利用者のうち、訪問看護を終了した方は3割で、その理由はピースハウス病院以外への病院への入院・在宅で死亡が3割だった。自宅でお亡くなりになった方はすべてがん末期の利用者であった。

終了者の疾患はがんと非がんが半々であった。

## 2. ケア内容 (表14～15)

訪問看護内容は多岐にわたり、利用者本人だけでなく、その介護をしているご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、ステーションに戻ってきても引き続きケアを行っている。訪問介護・訪問リハビリ等地域でのサービスが充実することにより、便処置や医療処置等訪問看護にしかできないケアの依頼が増えてきている。

## 3. 振り返り

利用者像については、「医療保険の利用者が減り、介護保険の利用者が増えた」の一言に尽きる。

医療保険の利用者、つまりがんの末期の利用者が減少したということで、新規利用者数・終了者数が減り（利用者の出入りが少なかった）、訪問看護の利用長期化という現象が見られた。これは2013年3月をもって休止となっているピースクリニック中井の影響は大きい。医療保険の利用者が少なくなった分、その余裕が介護保険の利用者の受け皿になったといえる。

利用者の長期化や慢性疾患の利用者への訪問看護は、スタッフの業務負担や精神的負担、経営を考えれば、その利用者が多いほうがよいと思うが、ピースハウス病院との連携やこれまでの歴史を考えると当ステーションの特徴が生かされていなくてもいい、複雑である。地域の慢性疾患、そしてがんの末期、いかなる病を持っていても、過ごしたい所で過ごすことができるよう支援し続けていきたい。

表14 ケア内容

	(件)	(%)
病状の観察	3,236	100
清潔のケア・指導	2,655	82
衣生活のケア・指導	1,338	41
食事や栄養のケア・指導	1,145	35
排泄のケア・指導	2,647	82
睡眠のケア・指導	470	15
環境整備・調整	2,618	81
リハビリテーション	2,063	64
疾病や服薬の管理・指導	2,525	78
医療処置の管理・実施・指導	2,164	67
精神的援助	2,913	90
ターミナルケア	181	6
介護相談	1,901	59
家族支援	2,677	83
主治医への報告・調整	202	6
他機関との連絡調整	559	17
その他	27	1
合計	29,321	

表15 医療処置の管理・実施・指導の内容

	(件)	(%)
カテーテルの管理	465	14
医療機器の管理	516	16
排泄処置	1,615	50
皮膚処置	536	17
吸引・吸入	420	13
点滴・注射	24	1
麻薬等の管理	114	4
検査	26	1
その他	5	0
合計	3,721	

者の居宅介護支援利用月が12カ月というのは、安定した慢性期の利用者の支援が多かったということである。終了の仕方も以前と比べるとがん末期の方が終了するだけでなく、在宅生活が困難となったための入院・入所や慢性期疾患の方が急変し、入院等の理由で終了するのが目立った。

訪問看護と同様、看護師がケアマネジャーという当ステーションの特徴を生かしきれていないという面もある。当ステーションの地域環境が変化し、地域連携の構図の変化も感じられる。これまでの関係強化はもちろんのこと、新たな関係構築にも力を入れ、看護師が居宅介護支援を行うことでの安心感を提供していきたい。

## 2 | 居宅介護支援について

### 1. 利用者像

#### 全体像 (表16~19)

2013年度の全利用者は38名（昨年比-4名）、40歳代から90歳代までで、中央値は77歳で昨年より-3歳だった。

全体の利用者の疾患は悪性新生物と脳血管疾患の方が3割で、悪性新生物の利用者の7割ががんターミナルの方だった。利用者の介護度の平均は、要介護3と昨年度と変わりはない。

利用者の居宅介護支援利用月（38名の利用者が何カ月の支援を受けたか）の中央値は12カ月（昨年比+7カ月）だった。

#### 2) 新規利用者像と訪問看護終了利用者像 (表20~23)

新規利用者14名（昨年比-7名）、終了者13名（昨年比-5名）の双方6割ががんの方だった。全利用者の3割の方が支援終了となり、その理由としては、半数が自宅でのお看取りだった。また終了者の居宅介護支援利用月の中央値は2カ月だった。

### 2. 振り返り

2013年度の居宅介護支援は、例年に比べるとがん末期の利用者が少なく、出入りがあまりない年であった。居宅の利用者は特に現利用者もしくは以前の利用者の家族が、体が心配になってきたから、介護保険サービスについて相談してみようというケースが顕著であった。利用

## 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（サブスタッフ）
研修・教育係	張
災害係	鈴木（・坂本）
業務改善係	坂本・山本（・鈴木）

2013年度はスタッフの退職に伴い、目標通りの活動ができなかった。そのため、新たな形作りというよりは、現在あるものを改善し、業務のスリム化を図ってきた。また年間計画の中に、災害や熱中症・食中毒・インフルエンザ等、利用者・ご家族とともに意識向上・注意喚起のための文書配布を組み込み、訪問看護師が地域で活動する意味・効果を発揮していると思われる。

### 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会含む)

- ・研修医のためのホスピス緩和ケア研修（ピースハウス病院からの派遣）
- ・ピースハウス病院看護部による訪問看護ステーション研修

## 2) 研修・学会参加

- ・日本死の臨床研究会，日本緩和医療学会学術大会，日本ホスピス・在宅ケア研究会参加
- ・「神経難病看護テキストの実践」「相談支援センター相談員基礎研修」「災害医療と看護」参加
- ・あしがらケアマネジャー連絡会，中郡在宅医療研究会等参加
- ・ピースハウス病院事例発表会にて2事例発表（うち1ケースはピースハウス病院看護部と合同発表）
- ・地域緩和ケア研究会にて事例合同発表

久々にピースハウス病院看護部からの訪問看護研修を行った。同じ法人，顔見知りといってもなかなか相手のケアを知り得ない環境にある中，特に在宅という環境の中で患者がどのように疾患を持ちながら生活をするのか

を垣間見ることができた貴重な体験だったと思われる。

少ない人数ながらもできる限りの研修や学会に参加し，また事例発表も3ケース行うことができ，ステーションとして振り返りや自己研鑽にも力を入れることができたと思われる。

## 3. 地域連携・貢献活動

- ・高齢者ケア部会（名称「よろしくネット」）の企画運営
- ・県西部地域緩和ケアネットワーク会議に参加，緩和ケアの普及の協力
- ・神奈川県立養護学校での人権研究会での講義
- ・ホスピス緩和ケア講座での講義
- ・足柄上地域在宅医療等推進連絡会で委員として選出され，計2回会議に参加
- ・訪問看護利用者の振り返りカンファレンスとして，2ケースを2医療機関等と実施

2013年度も継続して高齢者ケア部会の執行部事業所として，ピースハウスや地域のサービス事業所にご協力いただきながら部会の企画運営をし，地域の顔の見える関

表16 年齢

	(人)	(%)
40代	1	3
50代	1	3
60代	8	21
70代	10	26
80代	12	32
90代以上	6	16
合計	38	100

表17 性別

	(人)	(%)
男	22	58
女	16	42
合計	38	100

表18 要介護度

	(人)	(%)
要支援1	4	10
要支援2	1	3
要介護1	6	16
要介護2	6	16
要介護3	5	13
要介護4	7	18
要介護5	9	24
合計	38	100

表19 主疾患

	(人)	(%)
悪性新生物	11	29
脳血管疾患	10	26
循環器疾患	5	13
呼吸器疾患	2	5
消化器疾患	2	5
筋・骨格系疾患	1	3
内分泌系疾患	1	3
泌尿器疾患	0	
神経難病	1	3
精神疾患	3	8
中毒・外傷	1	3
皮膚疾患	1	3
合計	38	100

表20 新規と終了者数

	(人)
新規利用者	14
終了者	13

表22 終了者の終了理由

	(人)	(%)
入院	31	4
内ピースハウスへ入院	8	1
内それ以外の病院へ入院	23	3
入所	0	0
自宅で死亡	46	6
その他	23	3
合計	100	13

表21 新規利用者の主疾患

	(人)	(%)
悪性新生物	9	65
脳血管疾患	1	7
循環器疾患	1	7
消化器疾患	1	7
精神疾患	—	
筋・骨格系疾患	1	7
皮膚疾患	1	7
合計	14	100

表23 終了者の疾患

	(人)	(%)
癌	8	62
非癌	5	38
合計	13	100



---

係づくりに力を注いだ。また訪問看護や緩和ケアの普及のための講義の実施やイベント参加協力をした。

またピースクリニック中井が休止したことで、地域のがんの症状マネジメント部分での困難を感じるが増えたため、地域現状の把握や今後の可能性拡大のために、振り返りのためのデスクカンファレンスを連携した在宅療養支援診療所に依頼し、実施することができた。がん末期の方が安心して過ごすことができる環境に近づけるための努力を今後も継続していきたい。

#### 4. 次年度への展望

15年目の節目を迎えた2013年度の当ステーションは、ピースクリニック中井の休止の影響で、利用者像の変化が見受けられた。自分たちの役割発揮として、戸惑い迷いつつ前進してきた。しかし訪問看護・居宅介護支援業務を遂行しつつも、在宅療養支援診療所とのデスクカンファ

レンスの実施や、注意喚起のための文書配布、医療・福祉職の育成への貢献等、新たなことにもチャレンジすることができた。

国は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。その中で、在宅医療は不可欠であり、特に重視をされるのが「訪問看護」で、今回の診療報酬改定には「機能強化型訪問看護ステーション」が新設され、地域の医療・介護にも力を発揮するステーションへの期待が高まっている。当ステーション中井は算定要件が満たされないため算定できないが、今後も地域の医療・介護サービスの連携・調整の推進を図れるような事業所となれるよう、スタッフとともに力をあわせていきたい。

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

開設15年目を迎えた訪問看護ステーション千代田は、2013年度をもって業務を終了し廃止することになった。廃止の直接の理由は訪問看護ステーションの人員設置基準である看護師常勤換算2.5名を維持することができなくなったためである。

## 1 | 開設からの経緯

訪問看護ステーション千代田は、1997年11月13日に千代田区に初めてのステーションとして開設した。それまで千代田区にはステーションはなく23区では23番目によりやく訪問看護ステーションの設置区となったのである。

1年ほど前から開設準備室が設置され、千代田区はじめ保健所、千代田区医師会に訪問看護ステーションの必要性を働きかけ、理解と協力を得ての開設であった。当時は所長のほかに看護師は非常勤で7名が在職していた。開設直後は、千代田区の地図を片手に多くの診療所に挨拶に回ったが、訪問看護ステーションの役割どころかその存在さえも知らない医師ばかりであり、訪問看護に必要な指示書を受けるのにもたいへん苦勞したことが思い出される。開設直後は当財団理事長紹介のLPC維持会員の方々を千代田区外、多摩地区にまで訪問し、訪問時間より移動時間に多くの時間を要したことも今では懐かしい。その後徐々に千代田区の利用者も増え、依頼があれば千代田区全域を訪問した。

2000年に介護保険が導入され、それと同時に居宅介護支援事業所としての役割も担うようになり、複数の看護師がケアマネジャーを兼務した。これによって居宅介護支援事業所としての役割と同時に、訪問看護ステーションの存在もより地域に知られるようになり、利用者も増えていき、多いときには90名近い利用者を訪問した時期もあった。2003年頃より訪問看護ステーションが神田地域に開設されはじめたことをきっかけに、神田地域への訪問依頼は減少していき、麴町地域が主な訪問地区となった。

さて、2000年度に始まった介護保険制度は3年ごとに見直しが決まっており、より充実した適切なサービス実施のために制度が改正されたが、その都度訪問看護ステーションの報酬も変更になり、そのたびごとに収益に変動が生じることも多かった。またケアマネジャーに義務付

けられる手続き・記録・書類の準備など制度の改正ごとに厳しいものとなっていった。

介護保険開始当時は、職能団体から訪問看護師がケアマネジャーを兼務して看護師として適切なアセスメント・計画作成することが訪問看護の利用者を増やすことに繋がる、経営の安定化にもなるといわれ、居宅介護支援事業所を併設した訪問看護ステーションが多かったと思われる。そのためステーション千代田も居宅介護支援事業所を併設した。

しかし、その後の制度改正のたびにケアマネジャーの業務量が増え、看護師との兼務は困難になっていった。ステーション千代田でもアセスメント・計画に問題はなくても、その手続き・記録・書類準備に対しては厳しく実施指導された。これを機にケアマネジャーの看護師兼務について検討しなおし、1年間居宅介護支援事業所は休業し、訪問看護に専念することとなった。現在では居宅介護支援事業所を併設している訪問看護ステーションは多くあるものの、看護師を兼務しているところは少なく、専任のケアマネジャーを配置するところが多い。居宅介護支援事業所は1年間の休業の後、2009年9月、専任のケアマネジャーを配置して再開したが、このケアマネジャーは1年間で退職し、やむを得ず所長が看護師とケアマネジャーを兼務した。ケアマネジャーを募集したが適任者を採用することができず、訪問看護ステーション廃止まで看護師兼務を続けざるを得なかった。

訪問看護に対しても制度改正ごとに看護の実施に制限が多くなった。特に2005年の制度改正（2006年度から実施から）からより厳しくなった。例えば、介護保険制度開始初期にはリハビリテーションのために歩行練習を兼ねて近所の公園まで歩行し、そこでさらに歩行練習実施が認められていたが、現在では訪問看護の実施は居室内と限られている。また看護内容に必要な訪問看護の時間設定が適切かどうか制度が改正されるたびに厳しく指導されるようになり、それまで以上に記録に多くの時間を費やすようにもなった。もちろんそれぞれのケアマネジャーへの報告義務もあり、その結果、訪問看護の内容や時間変更が認定される。つまり報酬を得るためには欠かせない業務である。ケアマネジャーも不在のことが多く、連絡もFAXで行い、そのための時間も多く必要となった。

訪問看護師は一人で訪問し、必要なときには適切な判

断をしてケア提供するという責任の重さに加え、記録内容の細かさと義務化など訪問看護師の業務内容は徐々に厳しくなっていた。

ステーション千代田では2008年頃より看護師の離職が増えた。業務負担が直接の離職理由とは断定できないが、退職者がいれば残る看護師の担当人数、訪問件数は増えるので、それぞれに負担が増えたことは事実である。毎年退職があり閉鎖までの5年間は人員基準を満たすことがやっとという状態であった。これまでの課題でもあったように訪問看護師数の安定が質の維持・向上に繋がり、経営の安定に繋がる。先に述べたように訪問看護師の役割と責任は重い、やりがいのある仕事である。国は在宅療養を推進しているが、それには法や制度の改正のほかに訪問看護師の確保と待遇改善が望まれる。ステーション千代田は閉鎖となったが、今後活躍する看護師のためにも強く願うことである。

## 2 | ステーション千代田の果たしてきた役割

ステーション千代田は、千代田区最初のステーションとして看護を提供したばかりではない。開設後3、4年が経過した頃、区職員から「訪問看護ステーションが開設して区民の療養生活は大きく改善された」と言葉をかけられた。この言葉はとてもうれしく、地道な訪問看護活動が認められた瞬間でもあった。

この後さらに訪問看護師の役割が大きく認められ、2008年度より区の事業として特定後期高齢者（介護保険を申請していない自立高齢者）への予防事業として訪問事業が開始された。初年度は地域包括支援センター相談員が必要と認めた区民に対し、理学療法士が定期的に訪問し、現在抱えている問題解決にあたり介護状態になることを予防していく区独自のシステムである。この定期的な訪問に翌2009年度からは訪問看護師による訪問事業が加わった。自立しているとはいえそれぞれ疾患をもつ区民に対し、医療と生活を支援するには訪問看護師が適任と判断されたためである。この事業においては、当制度を利用した区民を支援したばかりでなく、対象者のご家族に健康上の問題を抱えている方もいて、そちらには介護保険制度の利用を提案し支援したこともあった。

他の委託事業として2011年度からは介護保険を申請していない自立と判断される後期高齢者の女性の中に認知症が疑われる人が多いという基礎研究結果をもとに、その方たちを発見し今後の支援を考えるための訪問調査に

訪問看護師が適任と判断され、区の委託を受け3年間にわたり調査に携わった。これは事前に訪問調査のための研修を受け、調査に臨むという体制で実施されたが、面識のない方々へ訪問調査の約束をし、認知症と生活実態調査をするという高度な技術を必要とされるものであった。この調査結果をもとに認知症の発症が近いうちに予測される方々へその後の支援が必要であるという訪問看護師としての意見を取り上げてもらい、2013年度は調査後の支援訪問実施と、事前の訪問の約束ができなかった方々へアポイントなしの訪問調査実施にも携わることができた。この事業には看護師と社会福祉士資格をもつ事務職員も調査に協力した。

実習場所として後進を育成する役割も果たしてきた。聖路加看護大学、共立女子短期大学や、東京通信病院、東京警察病院、三井記念病院の各看護専門学校の実習を受け入れてきた。また順天堂大学医学部の地域医療の実習の一部として訪問看護の同行実習、YWCAのヘルパー養成の実習指導、社会福祉士のための居宅介護支援実習の受け入れを行った。

2013年度は8月下旬から11月末まで上智大学総合人間科学部看護学科3年生10名の地域看護学の実習指導を行い、実習指導について大学教員から高い評価を受けた。

4月には石巻市で訪問看護ステーションを開設する看護師の訪問看護実習を受け入れた。地域の違いや被災地を忘れたかに見える東京での実習が果たして適切だろうかとの思いもあったが、被災地で訪問看護ステーションを開設することを支援したい、被災地を間接的にでも支援したいという思いで実習の受け入れを行った。所長を含め3名の看護師の同行訪問は、指導するばかりでなく当ステーションとしても多くの学びを得た。実習の最終日には千代田区を中心とする近隣区の訪問看護ステーションや病院スタッフを対象に、被災者でもあり、看護師として病院の入院患者を守った看護師に講演を依頼した。この講演に出席した多くの医療従事者たちからは「被災経験者の生の声を聞き、あらためて被災地を思い、忘れることなく支援していくことが必要」との感想が聞かれた。

この後、石巻市で無事訪問看護ステーションが開設され、現在多くの方々に看護を提供していると聞いている。ステーション千代田が、間接的にでも役割を果たせたことに喜びを感じている。

### 3 | 2013年度の訪問看護業務

#### 1) 利用者の利用保険別推移と看護の実情

2013年度の利用者数は395名であった。昨年度より利用者数が減少したのは看護師の常勤換算数が前年度に比較して1名少ないことによる。看護師が少なければ受けることの可能な件数も少なくなるからである。

利用者の保険の内訳は例年通り介護保険利用が主であり、医療保険の利用者は全体の3、4割を占めている(表1、2)。2013年度も呼吸器装着をしている重症者がいたことが医療保険の訪問回数に影響している。このケースには土日を除く毎日2回の訪問を必要としていたためである。他にがん末期のケースも医療保険利用であった。症状が進行すれば訪問看護の回数も増加する。決まっているスケジュールの中で、しかも3名しかいない看護師でこれをやりくりするのはなかなか困難であったが、スタッフの協力を得て乗り越えた。ケア内容や利用者の状態によっては看護師1名でケアを提供するより2名のほうがより安全に早く実施することができ、利用者の負担も少ない。そのため必要なケースには2名訪問も実施した。制度上ヘルパーも看護師との同行が認められているので、看護師2名体制が困難な場合にはヘルパー資格をもつ事務職員にも同行訪問してもらった。これは看護師の精神負担の軽減にもなった。

その他の業務としては、千代田区から独自の事業として特定後期高齢者(介護保険を利用していない自立とされる高齢者)への予防事業の委託を受けたが、2013年度の依頼はなかった。

もう一つの事業として今期で3年目となる自立高齢者の生活実態調査の依頼があり、これも例年通り事前学習研修が実施された。これは区から訪問予定者のリストが配布された後、電話による訪問日程調整から訪問しての

面接調査まで訪問看護師が実施するものである。対象者の半数は認知症やその他リスクを抱えた人と思われ、その方たちと電話による訪問調査のための約束をして、実際に訪問調査をすることは高度な面接技術を必要とすることである。実際に訪問してみると、約束の際に電話で受けた印象(例えば認知症状が既に出現しているのではないか、など)が大きく外れていることは少なかったため、電話での印象を大切に、必要と思われるケースにはあらかじめ医師の同行を設定するなど、単なる約束をするだけではない配慮が必要であった。この点が、看護師が適任とされた一つの理由であると思われる。前年度までは調査でこの業務は終了であったが、訪問看護師としては調査対象者の中に支援を必要とする方がいると、その方々のその後の生活が心配され、調査後にこそ訪問看護師によるフォローが大切であるとの意見を具申した。その結果、2013年度からその後の訪問による支援も制度に加わり、支援を継続できたことは前年度と大きく違った点である。訪問看護師の意見を取り上げてもらえたことは、これまで千代田区で訪問看護事業を展開してきた一つの成果であったといえる。この調査結果は、未介護認定であっても、認知症もしくはそのリスクの高い区民が早期に発見され、今後必要な支援は何かを検討していくために活用される。

#### 2) 利用者の利用時間内訳と年齢別・疾患別内訳

表3に示す通り、昨年度同様に短時間の訪問看護利用が多かった。この要因は医療処置以外の保清等のケアはヘルパーに依頼するケースが増え、看護師には健康状態の確認、医療処置、療養上の相談・助言依頼が中心となってきているからと思われる。多くの時間を要する重度の褥瘡処置などは特別訪問看護師指示書が発行される場合が多く、そうになると訪問看護は医療保険による利用とな

表1 訪問看護件数の推移(平成13年4月~平成14年3月)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
医療保険(件)	71	80	81	82	73	60	85	57	54	50	56	52
介護保険(件)	142	139	117	125	140	124	138	139	125	131	116	91
自費訪問(件)	1	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0

表2 利用者人数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
医療保険(名)	7	7	8	7	8	8	7	7	6	6	6	6
介護保険(名)	29	28	28	25	25	25	25	26	26	25	25	25
利用者総数(名)	36	35	36	32	33	33	32	33	32	31	31	31



り、介護保険と違い時間設定も30分以上、1時間半までの一律料金となるので、利用者にとってもメリットがある。ステーションにとっては時間の長さにかかわらず、事務所に戻ってからの記録・関連各所への報告等、要する時間と手間は同じであるので、医療保険による訪問は訪問看護ステーションにとっても経営上はプラスである。

### 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いる(表4、5、6)。

### 4) 看護内容と連携

通常の看護ケア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、ほぼ全利用者に提供している。また利用者だけでなく家族への健康状態確認も行っている。医療処置や看護技術の提供は業務のごく一部であり、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能力である。

ここ数年、療養している本人の重症度や介護の複雑さより、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きた。家族形態や経済状態ではなく、性格的な問題からくる家族関係や、ケア提供側を振

り回す言動などが見られる等、ケア提供に支障をきたすことも多い。実際のケア以上にこのような家族と関わっていくのはエネルギーを要することであり、時には行政に相談して関わってもらうケースもある。より安定した看護提供をしていくためには関わる看護師をフォローするシステム(メンタルヘルス)を考慮していく必要があり、今後の課題である。

### 5) 紹介先

2013年度の新規ケースは、家族2件、地域包括支援センター1件、居宅介護支援事業所1件であった。

### 6) 集団指導

例年通り2013年度も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行われた。

- ①ステーション運営の規定の確認
- 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訪問看護師指示書の有無、訪問看護計画書・訪問看護報告書の有無と医師・利用者への提出と承認サイン有無の確認
- 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とその確認

表3 訪問時間内訳

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
訪問回数(30分未満)	100	94	79	86	102	92	99	100	89	89	83	61
(30分～1時間)	37	36	30	33	36	25	36	32	32	38	29	27
(1時間以上)	4	9	7	5	2	6	3	7	4	4	4	3

表4 利用者の介護度別人数

介護度	名
自立	1
要支援1	1
要支援2	2
要介護1	7
2	4
3	2
4	9
5	6

表5 利用者の年齢

年齢	名
60～69	2
70～79	4
80～89	13
90～99	9
100歳以上	2

表6 主な疾患

疾患名	名
循環器疾患	16
脳血管系疾患	8
骨・筋系疾患	6
呼吸器疾患	6
消化器疾患	1
内分泌・代謝系疾患	2
認知症	17
難病	3
悪性新生物	3
腎・泌尿器疾患	1
精神科疾患	1
その他	6

表7 ケアプラン作成数

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

#### ⑧事務所内の配置と使用物品確認

以上について半日をかけて東京と職員から説明・指導を受けた。これにより法令を遵守して運営できていることを確認している。

## 4 | 居宅介護支援事業所としての業務

2012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きた。適任者の採用が困難だったためである。ケアマネジャーとしての換算人数は0.4人となるため、新規の依頼を受けることは難しかったが、看護師を基礎資格とするケアマネジャーが必要と依頼されたケース（がん末期のケース）は受けた。

具体的なケアプラン作成件数は表7に示す。

ケアマネジャーは最低でも月に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1回の訪問で済むが、身体状況や生活に変化があればサービス調整が必要であり、その都度担当者会議、計画修正、計画立案、支援経過記録など膨大な記録と書類作成がある。専任でも負担が大きいですが、看護師兼務ではより負担が大きい。しかし医療職を基礎資格とするケアマネジャーが少ない現在、医療アセスメントのできるケアマネジャーとして地域に貢献してきた。毎年実施される千代田区独自のケアプランチェックにて適切にプラン作成しているとの評価も受けた。

## 5 | その他

訪問看護ステーション協議会に所属し、看護サービスの質の向上や情報収集、情報交換、他のステーションとの交流に努めてきた。

## 6 | 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を行ってきた。この内容は2002年7月号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、各月に掲載されてきている。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支援に関わる方々の出席があり、意見交換を行うとともに、訪問に生かすように努めてきた。2013年9月まで行われた。

## 7 | 勉強会と千代田区内ステーション連絡会

千代田区内のステーションと任意の連絡会をもち、定期的に勉強会を実施し、お互いの質の向上に努めた。

最後に、15年間に及んだ当ステーションの活動については、わが国の高齢者政策と併せてさまざまな観点から今後検証していくことが必要であると考える。

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表1、2、3に示した。

健康教育サービスセンターは年々会員数が減少しており、前年度からの減少数は2010年が45名減、2011年が25名減、2012年が34名減となっており、今年度はさらに加速し73名減(表2)となっている。

特に一般会員の減少が著しいのは、ヘルパー2級講座などの連続講座の減少と、財団が「新老人の会」の増強を積極的に行っているため、一般の方にはLPC会員より「新老人の会」会員への入会を勧めていることが起因している。そのため、2013年度の新規入会会員数は68名あったが、今年は25名と新規会員も大幅に減少している。「新老人の会」の増強が財団の柱としてあるので、LPC会員の増強は今後も難しいと思われる。

地域別での会員の構成比率は昨年度との差異はほとんどなかった。全体的に輪が縮小しているという傾向である。

表1 会員職種別内訳

会 員	男	女	合計	
一 般	40	261	301	
専門職	医師	3	0	3
	看護師	0	77	77
	その他	4	24	28
学 生	0	1	1	
男女別合計	47	363	410	

表2 会員数の推移

	2010年	2011年	2012年	2013年	減少数(2011年度と比較)
一 般	412	400	349	301	-48
医療職	127	117	133	108	-25
学 生	3	0	1	1	1
	542	517	483	410	-73

## 2 | 健康教育サービスセンター団体会員

(2014年3月31日現在)

団体会員は昨年の6団体から1団体減り、5団体となっている。

団体A会員 合計3団体

聖路加看護大学

御茶の水歯科

入間市医師会立入間准看護学校

団体B会員 合計2団体

フランシスコ ヴィラ

東京地下鉄株式会社

表3 2013年度 健康教育サービスセンター会員地域別内訳表

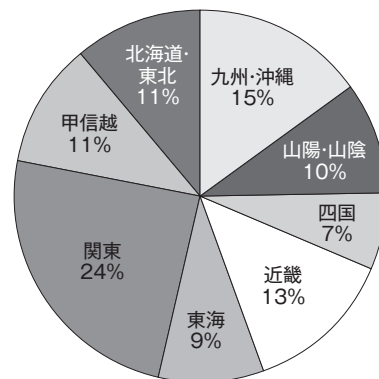
	男			女			合計
	医療	一般	学生	医療	一般	学生	
東 京	3	10	0	25	154	0	192
神奈川	0	9	0	11	43	0	63
埼 玉	2	10	0	16	21	0	49
千 葉	0	6	0	7	24	0	37
北関東	1	1	0	11	5	0	18
その他	1	4	0	31	14	1	51
合 計	7	40	0	101	261	1	410

### 3 | 「新老人の会」会員

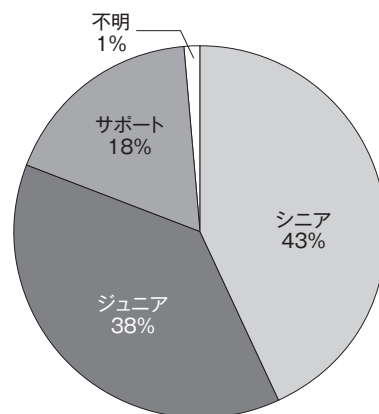
#### 1. 全国支部，平均年齢，会員数

	支部名	平均年齢			会員数
		男性	女性	全体	
1	福岡支部	71.9	70.7	71.2	371
2	広島支部	73.1	69.8	71.0	355
3	兵庫支部	76.4	74.3	75.2	302
4	京都支部	74.7	71.4	72.7	183
5	東海支部	73.7	70.3	71.6	322
6	北海道支部	77.4	74.6	75.6	225
7	阪奈支部	73.4	71.5	72.2	392
8	信州支部	69.1	68.2	68.6	258
9	宮城支部	71.2	69.2	69.4	153
10	山梨支部	73.6	70.9	72.2	204
11	島根支部	77.7	69.0	70.1	52
12	高知支部	70.0	69.4	69.6	249
13	鳥取支部	62.9	62.3	62.6	159
14	新潟支部	70.8	64.8	67.1	419
15	福島支部	63.7	63.2	63.4	427
16	熊本支部	75.4	74.6	74.9	324
17	静岡支部	76.4	75.0	75.5	196
18	宮崎支部	71.1	70.1	70.6	98
19	鹿児島支部	75.4	70.2	72.1	199
20	富山支部	75.0	70.9	72.5	56
21	岡山支部	72.5	70.6	71.4	208
22	三重支部	73.7	70.4	71.8	314
23	はりま支部	74.2	71.3	72.5	214
24	山口支部	72.5	70.1	71.1	379
25	神奈川支部	74.6	73.0	73.6	587
26	青森支部	77.4	69.8	73.3	123
27	群馬支部	67.1	67.1	67.1	110
28	石川支部	73.9	69.5	71.2	213
29	沖縄支部	72.0	65.6	68.2	236
30	和歌山支部	72.8	71.9	72.2	237
31	千葉支部	72.6	71.9	72.1	383
32	長崎支部	70.8	65.7	68.0	123
33	飯能ランチ	71.8	67.7	69.7	52
34	大分支部	69.8	66.3	67.6	278
35	愛媛支部	71.5	69.3	70.2	234
36	山形支部	71.6	69.1	70.4	158
37	徳島支部	67.8	64.9	66.0	185
38	佐賀支部	68.3	67.2	67.6	181
39	香川支部	68.1	64.9	66.2	128
40	富士山支部	71.6	67.2	69.0	247
41	秋田支部	67.9	64.8	66.1	173
42	滋賀支部	71.0	70.9	70.9	232
43	長野支部	70.0	68.4	69.1	172
44	栃木支部	74.4	70.2	72.0	264
45	岩手支部	76.6	70.7	73.9	32
46	本部	73.9	72.3	73.0	1,505
47	その他	78.4	71.2	76.4	14
	全体	72.2	69.9	70.9	11,926

地域別会員分布



年齢構成



#### 2. 会員の動向

「新老人の会」会員数はなかなか1万2,000人を超すことがむずかしい。当会は高齢者の会員が多いため、身体の都合によって退会される方が多いことがあげられる。本部、支部ともに、一層の活動内容の充実にも努めることで退会者を減らし、まずは1万5,000人を目標に会員増に努めていきたい。

また各地で開催しているフォーラム参加者をいかに会員入会に結びつけるかも課題である。各支部でさまざまな話し合いを重ね戦略を練り、実行し、成功したものを各支部に伝える拡大世話人会などの場を有効に活用していきたい。

わが国のような高齢社会においては、老人の生き方がますます問われている。「新老人の会」会員一人ひとりが生き方のモデルを示し、互いに刺激しあいながら、「新老人」モデルを訴えていきたい。



### 3. 名誉会員

100歳以上の名誉会員は、2014年3月31日現在で当該者は以下の23名、ご了解をいただいております。お名前を記載させていただきます。

1. 本部	後藤はつの	1903年9月
2. 香川支部	川松 馨	1909年3月
3. 阪奈支部	西川 治郎	1909年3月
4. 熊本支部	氏岡 百枝	1910年1月
5. 鹿児島支部	川井田 多喜	1910年2月
6. 三重支部	水谷 勲	1910年9月
7. 鳥取支部	松田喜代次	1911年3月
8. 本部	佐々木栄一郎	1911年3月
9. 長崎支部	豊島すみ江	1911年7月
10. 広島支部	河村 一人	1911年9月
11. 本部	日野原重明	1911年10月
12. 熊本支部	高木 篤蔵	1912年3月
13. 宮崎支部	山本フミコ	1912年4月
14. 本部	小林 保子	1912年4月
15. 本部	佐藤 君代	1912年10月
16. 本部	山地英太郎	1912年10月
17. 神奈川支部	小川 隆世	1912年11月

18. 青森支部	小野 淳信	1912年12月
19. 長崎支部	島 初女	1913年2月
20. 信州支部	金井はま子	1913年3月
21. 北海道支部	石林 清	1913年5月
22. 兵庫支部	山脇てる子	1913年6月
23. 本部	長谷川園子	1913年7月
24. 本部	高野倉 寛	1913年11月
25. 群馬支部	両角千鶴子	1914年2月

### 4 | 財団維持会員 (個人維持会員, 団体維持会員)

#### 団体維持会員 7社

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

日本精密測器(株)

(株)東機貿

(株)イーフォー

医療法人財団慈生会 野村病院

なお、個人維持会員は69名であるが、お名前は表記しない。

# 役員・評議員

2014年4月1日現在（五十音順）

理事長	日野原 重 明	非常勤	聖路加国際メディカルセンター理事長
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	齊 藤 英 一	常 勤	ピースハウス病院院長
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	非常勤	ライフ・プランニング・クリニック顧問，埼玉医科大学名誉教授
同	平 野 真 澄	常 勤	健康教育サービスセンター所長
同	福 井 みどり	常 勤	健康教育サービスセンター副所長
同	松 島 たつ子	常 勤	ピースハウス・ホスピス教育研究所所長
監 事	立 石 哲	非常勤	前ライフ・プランニング・センター常務理事
同	寺 田 秀 夫	非常勤	聖路加国際病院内科顧問（血液学），昭和大学名誉教授
評 議 員	岩 崎 榮	非常勤	特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構専務理事
同	岡 安 大 仁	非常勤	元日本大学医学部内科教授，ピースハウス病院最高顧問
同	紀伊國 献 三	非常勤	公益財団法人笹川記念保健協力財団会長
同	行 天 良 雄	非常勤	医事評論家
同	久 代 登志男	非常勤	ライフ・プランニング・クリニック所長，日本大学医学部客員教授
同	道 場 信 孝	非常勤	ライフ・プランニング・センター顧問
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 2014年3月31日現在

## 1 | 理事会・評議員会報告

### 1. 第5回理事会・第5回評議員会

(平成25年6月18日開催)

- 第1号議案 平成24年度事業報告の件 (評議員会：報告事項)

「平成24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24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24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、475万円の黒字。
- ②LPクリニックの収支は、7,236万円の黒字。
- ③ピースハウスの収支は、398万円の赤字。
- ④ピースクリニック中井の収支は、483万円の赤字。
- ⑤訪問看護ステーション千代田の収支は、159万円の黒字。
- ⑥訪問看護ステーション中井の収支は、230万円の赤字。
- 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、5,791万円の赤字。
- ⑧「新老人の会」の収支は、17万円の赤字。
- ⑨平成24年度収支475万円の黒字に前期繰越収支差額6,151万円を加えた6,626万円を次期繰越収支差額とする。

#### (2) 平成24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6,572万円の減少であり、期末の正味財産残高は7億7,589万1,324円である。

#### (3) 資産・負債の状況

- ①平成25年3月31日現在の資産合計額は10億963万円、負債合計額は2億3,374万円、差引正味財産額は7億7,589万円である。

- ②平成25年3月末現在のリース残高は5,787万円で前年同月比1,449万円の減少。

なお、平成24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25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12億59万円で期初予算比1,304万円減少となる収支予算の修正案と共に正味財産増減計算書ベースでは3,000万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 内閣府宛公益目的支出計画実施報告書等の提出承認の件 (評議員会：第3号議案)

平成24年度正味財産増減計算書にある当期一般正味財産減少額6,572万5,483円は、公益目的支出計画対象事業の赤字1億1,515万4,431円とその他事業の4,942万8,948円の黒字に分けられる。また平成24年度事業年度末の公益目的財産額は6億7,125万3,190円となる。以上に基づき内閣府宛報告するとの説明があり、承認された。

- 第4号議案 役員の選任の件 (評議員会のみ)

任期満了となった理事9名のうち西立野理事を除く理事8名が再任され、新しい理事としてピースハウス病院院長である齊藤英一氏の就任が承認された。また、任期満了となった監事2名の再任が承認された。

- 第5号議案 理事長・常務理事改選の件 (評議員会：報告事項)

日野原理事長及び朝子常務理事の再任が承認された。

- 第6号議案 就業規則改訂の件 (評議員会：報告事項)

就業規則第26条の再雇用制度の文面を修正することが承認された。

- 第7号議案 平成25年度厚生労働省委託事業費交付申請承認の件 (評議員会：報告事項)

前年度に引き続き「平成25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」(事業委託費1,040万円)を申請したい旨の説明があり、承認された。

### 2. 第6回理事会・第6回評議員会

(平成25年10月16日開催)

- 第1号議案 平成26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26年度の事業計画が承認され、

また平成26年度収支予算規模は11億4,969万円で、平成25年度比5,090万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2,950万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26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25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)ホスピス緩和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平成25年度と同額の5,550万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	436,582円
LP クリニック	130,000円
ピースハウス病院	10,174,970円
訪問看護ステーション中井	10,000円
「新老人の会」	3,508,450円
合 計	14,260,002円

## 3 | ピースハウス友の会

「ピースハウス友の会」は独立型ホスピス「ピースハウス病院」の運営を支援していただくために設立された組織で、会員の方々から年1回会費の形で寄付を継続していただいている。2013年度は、131件（前年度比-6件、-4%）、2,470千円（前年度比-90千円、-4%）のご支援をいただいた。

内訳はさくら会員（1万円）100件（-3件）、ばら会員（3万円）19件（-2件）、はなみずき会員（5万円）6件（-2件）、かとれあ会員（10万円以上）6件（+1）で、前年度と比べると、かとれあ会員が1名増えた以外はすべて減少し、寄付金額は減少傾向が続いている。しかし落ち込み幅は金額、件数とも昨年度と比較すると小さくなっている。景気の低迷や入院患者の在院日数の短縮化が影響しているものと思われる。

会員の皆様にはこれまでのご協力に感謝し、引き続き

ご支援とご協力をお願いしたい。

## 4 | 第28回 LPC バザー

LPC バザーは11月13日（水）49名のボランティアと LPC 職員参加のもと約170名の来場者を迎え、砂防会館5階で開催した。バザーの収益は昨年度より3万0,723円少ない50万1,186円であった。部門別詳細は下表の通りであった。

（単位：円）

	2013年度	2012年度	増 減
衣料品	65,565	53,820	11,745
雑貨	90,740	99,305	▲ 8,565
食品	94,706	98,610	▲ 3,904
講演会	31,500	37,500	▲ 6,000
ホスピスサポートチーム	71,230	60,670	10,560
府中はなみずきの会	43,374	52,294	▲ 8,920
ヤマト屋	37,100	45,800	▲ 8,700
アフターバザー	38,630	27,225	11,405
寄付・その他	28,341	56,685	▲ 28,344
合 計	501,186	531,909	▲ 30,723

また、日野原理事長のバザー講演会は、ご自身の日常の体験を例にあげながらユーモアたっぷりに「102歳になってわかったこと」と題して話された。講演の要旨は次の通りである。

かつて日本財団の会長を務められた曾野綾子さんは、白内障の手術を受けて「世の中が変わったように見える」と言われたが、世の中の変化に先んじて、自分で自分をよいほうに変えてほしい。“創めること”は「新老人の会」のモットーの一つでもあるが、102歳になった私でも知らないことが多いのだから、みなさんも未知のものには果敢に挑戦してほしい。ボランティアは勧められてするものではなく、自らの意志でするもの。そして、ボランティアになるためには勉強と訓練が必要であることを知ってほしい。自分のもっている時間のうちの一部をぜひ自分以外の人のために使ってほしいし、そのためにみなさんに元気で長生きしていただきたい。

バザー終了後の反省会では、いくつかのグループから回を重ねるごとに出品数や来場者が減ってきているという問題が指摘された。

## 5 | ボランティアグループの活動

当財団のボランティア活動は、昨年度同様、健康教育



サービスセンターに属する①オフィスボランティア、②血圧測定ボランティア、③模擬患者ボランティア、④新老人サポートボランティアと、LPC クリニックを活動拠点とする⑤三田クリニックボランティア、そしてピースハウス病院（ホスピス）を活動拠点とする⑥ピースハウスボランティアの6部門に分かれて展開されている。

財団の活動は多岐にわたるため日常的には部門間のボランティアの交流はない。そのため、財団の理念を共有する目的でいくつかの行事が定例的に行われている。

### 1) ボランティア登録者数（2014年4月1日現在）

総数167名（女性143名、男性24名）

#### ●内訳

- ・三田クリニックボランティア 20名
- ・健康教育サービスセンター 167名
  - オフィスボランティア 21
  - 血圧測定ボランティア 16
  - 模擬患者ボランティア 40
  - 新老人サポートボランティア 7
- ・ピースハウスボランティア 83名

\*複数部門で活動しているボランティアがいるため合計と一致しない。

オフィスボランティアは、健康教育サービスセンターの会報発送やPR・広報などが主な活動内容になっているが、近年、「新老人の会」の伸展とともに活動の場が急拡大している。

模擬患者ボランティアは、医科系大学で需要が急増しており、活動は最も活発である。年齢幅も広がりボランティアの質の向上を図るため研修会を重ねながら期待に込めている。

ピースハウスはこの1年間でみると入会者15名に対し退会者が13名であった。全部門とも高齢化が進んでおり、引き続き若返りは共通の課題となっている。

### 2) 年間活動時間（2013年4月1日～2014年3月31日）

総計 33,850時間（前年比 -747）

#### ●内訳

- ・三田クリニックボランティア 4,289時間（-281）
- ・健康教育サービスセンター
  - オフィスボランティア 1,207時間（+3）
  - 血圧測定ボランティア 63時間（-112）
  - 模擬患者ボランティア 4,647時間（+469）
  - 新老人サポートボランティア 118時間（-68）

・ピースハウスボランティア 23,524時間（-759）

前年度と比較して活動時間が増えているのはオフィスと模擬患者で、他部門はわずかではあるが活動時間が減少している。

ボランティアの活動時間は自己申告に基づいて集計されている。当財団では、毎年、財団設立記念講演会を開催する日に併せて前年度に規定の奉仕時間を達成したボランティアを表彰している。

### 3) 2012年度の主な活動記録

2013年

- 4月10日 第1回LPCボランティア連絡会議  
各部門の新連絡員の顔合わせと年間活動行事に関する活動計画を協議した。
- 5月25日 ボランティア表彰式（笹川記念会館 レストラン菊にて開催）  
27名が表彰された。詳細後述。
- 5月30日 LPCボランティアニュース No.16発行
- 7月10日 第2回LPCボランティア連絡会議  
財団の諸行事の案内、バザー日程の確認、各部門報告などが行われた。
- 9月11日 第28回LPCバザー準備会議  
2013年度もピースハウスコーナーは設けず、代わりに「東日本大震災支援コーナー」を設置した。バザー委員長・志村靖雄、副委員長・福井みどり。  
準備日程、ボランティア・職員の役割分担、会場設定、開催内容など詳細を協議決定した。
- 9月24日 LPCボランティアニュース No.17発行
- 11月3日 第28回バザー開催  
来場者の漸減傾向は変わらず、当日の講演会参加費も含めて50万円（前年比3万円減）の収益にとどまった。
- 12月16日 LPCボランティアクリスマス会  
2013年度は笹川記念会館4階広間で開催した。ボランティア48名、来賓（主としてホスピスサポート活動を長年にわたり続けているグループ）13名、財団職員10名余が参加。今年度もプレゼント交換をやめ、受付に東日本大震災被災者支援の募金箱を置いたが、2万7,490円の献金が寄せられ日本財団を通じ現地に贈られた。会は昨年度と同様の盛り上

がりを見せ、感謝と交流の実をあげることができた。

2014年

- 1月16日 LPC ボランティアニュース No.18発行  
1月16日 第3回 LPC ボランティア連絡会議  
LPC ボランティア研修会（2月14日）計画、  
新年度のボランティア登録スケジュール、  
財団の講座案内、各部門の活動報告が行われた。  
2月14日 「仲間と想いを分かち合おう」をテーマに、  
2013年度 LPC ボランティア研修会を開催、  
大雪に見舞われたためピースハウスのボラ  
ンティアは出席できず LPC ボランティア14  
名が参加した。  
3月6日 LPC ボランティアニュース No.19発行  
3月6日 第4回 LPC ボランティア連絡会議  
次年度のスケジュールを確認し、連絡員交  
替を確認して今年度の活動を締めくくった。

## 6 | ボランティア表彰式

- 日時 5月25日（土） 11：30～12：40  
会場 笹川記念会館5階「レストラン菊」  
参加者 26名（対象者19名、職員7名）  
プログラム 理事長挨拶、感謝状・記念品授与、各部門長  
の謝辞、受賞者代表挨拶、記念写真撮影、会食  
●内容  
①今年度も、笹川記念会館で開催される2013年度財団

設立40周年記念講演会にあわせて、同会場内にある「レストラン菊」で表彰者のみを対象に行った。

- ②表彰時間数と人数は、500時間4名、1,000時間7名、  
2,000時間7名、3,000時間4名、4,000時間1名、  
5,000時間1名、8,000時間1名、11,000時間1名、  
16,000時間1名の合計27名であった。うち男性受賞  
者は4名であった。  
③表彰式では、日野原理事長からお礼の言葉とともに、  
一人ひとりに感謝状と記念品（記念皿とマグカップ）が  
授与され、続いて朝子財団事務局長、土肥 LPC クリ  
ニック所長、齊藤ピースハウス病院院長、平野健康  
教育サービスセンター所長から感謝の言葉が述べら  
れた。  
受賞者を代表して市村晴子さんからお礼の挨拶があり、  
その後記念撮影が行われ、各部門の責任者を交えて祝賀  
の昼食会がもたれた。

## 7 | 「東日本大震災」救援募金活動について

2011年3月11日の東日本大震災から3年が経過したが、被災地は未だ復興したとはとてもいえない状況が続いている。

当財団では被災地救援支援のため財団独自の救援募金活動を開始したが、2014年3月末までに267件674万円ものご寄付が寄せられた。ご寄付は、日本財団の「東日本大震災支援基金」に全額協力し、今後とも被災地復興のための援助活動を続けていきたい。

報告／朝子 芳松（財団事務局長）

# 【付】 LPC ボランティア活動の統計

LPC のボランティア活動は1976年のホームケアアソシエイト（家庭看護）講座の開講に端を発している。一般の方がケアに関する教育を受けたのち、家庭における健康管理や、医療・福祉施設でボランティアとして活動できる人材養成を目的としたものである。ほぼ同時期に血圧測定を教えるボランティア養成も始まり、1981年には健康教育サービスセンターで血圧測定ボランティア活動が開始された。

この間、1986年度から2013年度までの27年間に関わられたボランティア414名の活動状況をまとめた。

## 1 | 現在の活動

### 1. ボランティア活動の登録者の状況

2014年1月時点のLPCボランティア登録者は女性が85%を占めており、その平均年齢は約65歳で、65～70歳の方が最も多い。これに対して男性は15%で70歳代が最も多く、平均年齢は68歳になっている。

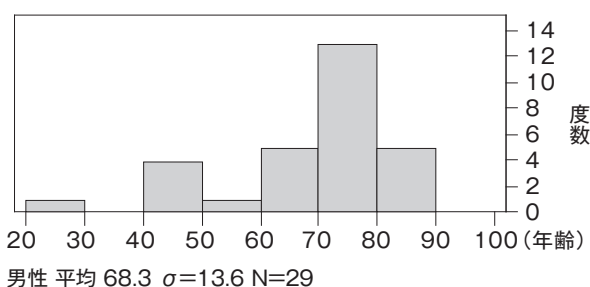
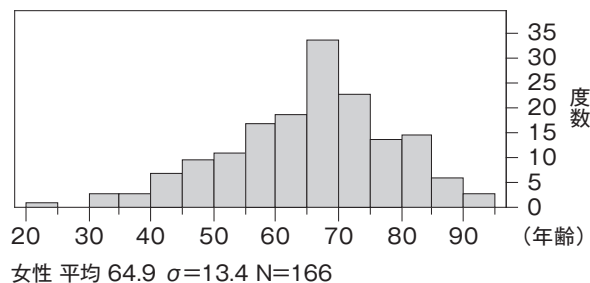


図1 LPCボランティア登録者の年齢分布 (2014年1月現在)

### LPCボランティアの活動年譜

年	事項
1973	ライフ・プランニング・センター設立。以後「よい生活習慣を身につけて、自分の健康は自分の責任でつくりあげよう」という目標を掲げ、医療者と個人とが心身の健康に関わる信頼関係を築き啓発しあうヘルスボランティアの育成と活動に力を注ぐ。
1976	「ホームケアアソシエイト養成講座（家庭看護講座）」を開講。家庭や医療機関などでボランティアとして活動するために役立つ知識を身につけてもらうために発足した講座は、ヘルパー2級講座へと発展した。
1982	「ヘルスボランティア養成講座」を開講。ホームケアアソシエイト養成講座の修了者が他者への活動に活動領域を広げ、医療機関やホスピス、あるいは地域で働くボランティアを養成。
1982	米国、英国、北欧、カナダ、オーストラリア、ドイツなど諸外国の病院・ホスピス・老人施設などでボランティア活動の実際を視察。以後数年に渡り視察ツアーを実施。
1984	多領域にわたるボランティアの育成と活動開始。血圧測定、ダイエット（食事）、エクササイズ（運動）、パソコン、イラスト、ビデオ、ネットワーク、ランゲージ、救急の各ボランティア等が活動した。
1985	「ホスピス準備室」を健康教育サービスセンターに開設。ホスピス建設のために多数のボランティアが広報・募金活動を推進。この活動に参加した方々によってのちにオフィスボランティアやホスピスサポートチームが誕生。
1986	ボランティア主催によるバザーが開催される。収益金をライフ・プランニング・センターの事業活動に経年的に寄付。
1988	財団15周年を記念して、「ボランティア大会」を開催。
1992	病歴ボランティア、介護技術ボランティア、模擬患者ボランティアの養成と活動を開始。
1993	ボランティアコーディネーターを設ける。8月「ホスピスボランティアのための集中講座」を健康教育サービスセンターで、9月ピースハウス開院。12月「ピースハウスボランティア講座」をピースハウスで開講。
1994	活動場所に合わせて全体のボランティア活動を3つに分け（健康教育サービスセンター・LPCクリニック・ピースハウス）組織整理を行う。
1995	ライフ・プランニング・センター活動ボランティア対象に「ボランティア研修会」を実施。
2003	コーディネーターを東京の施設活動とピースハウス担当の2人体制とする。
2003	第1回全国模擬患者学研究会をこの年より隔年ごとに開催。コーディネーター2人体制より、統括コーディネーター1人と活動アドバイザー1人の役割変更を行う。
2013	財団設立40周年を迎える。

## 2 | 部門別の現状

### 1) LPC ボランティアの部門別活動人数

表1 ボランティアの部門別活動人数（兼務活動者含む）

ボランティア活動	女性	男性	計
オフィス	20	4	24
血圧測定	16	0	16
模擬患者	34	10	44
「新老人の会」サポート	9	2	11
三田クリニック	21	0	21
ピースハウス	87	17	104
特技（ピースハウス）	15	11	26

### 2) LPC ボランティア各部門活動の現状

ボランティアの部門別の活動人数を表1に示す。また女性20名、男性4名、計24名が2部門以上の兼務の登録をしている。表2で「部門別登録数」として記載した人数は、この兼務者を各部門活動者として加算した数値で

ある。「12年度統計で終了」とあるのは、いったん休止した活動を2014年1月1日現在再開・再登録している方の人数である。

部門別登録数を図2に示す。図中に記入した数値は非兼務者、兼務者の合計である。

### 3) ボランティアの部門別平均年齢

表2に示した「部門別登録数」の部門ごとの「計」人数を対象に平均年齢を算出した結果を図3に示す。この図では、兼務者は兼務しているすべての部門に重複して算入されている。

ピースハウスのボランティアは、その他の部門のボランティアに比べて年齢が若い。

### 4) 部門別活動時間（至近3年間データによる）

表2で「継続」の欄に示した160名の1998年度から2000年度までの3年間の累計活動時間と活動年数から算出し

表2 ボランティア活動の登録人数

	活動部門	継続			12年度統計で終了			新規加入			計			
		女性	男性	計	女性	男性	計	女性	男性	計	女性	男性	計	
登録数	非兼務者	1 オフィス	15	1	16				2	1	3	17	2	19
		2 血圧測定	2		2	3		3				5		5
		3 模擬患者	19	6	25	2	1	3	2	2	4	23	9	32
		4 新老人サポート				3		3	2		2	5		5
		5 三田クリニック	14		14	1		1				15		15
		6 ピースハウス	72	14	86	2		2	12		12	86	14	100
		小計	122	21	143	11	1	12	18	3	21	151	25	176
	兼務者	兼務 1+3	2		2							2		2
		1+4	1		1					1	1	1	1	2
		1+6		1	1							1		1
		2+3	4		4	2		2				6		6
		2+5	2		2							2		2
		3+5	1		1							1		1
		3+6		1	1								1	1
		4+5	1		1							1		1
		4+6		1	1								1	1
		2+3+4	1		1							1		1
		2+5+6	1		1							1		1
		2+3+4+5	1		1							1		1
計		136	24	160	13	1	14	18	4	22	167	29	196	
部門別登録数	1 オフィス	18	2	20	0	0	0	2	2	4	20	4	24	
	2 血圧測定	11	0	11	5	0	5	0	0	0	16	0	16	
	3 模擬患者	28	7	35	4	1	5	2	2	4	34	10	44	
	4 新老人サポート	4	1	5	3	0	3	2	1	3	9	2	11	
	5 三田クリニック	20	0	20	1	0	1	0	0	0	21	0	21	
	6 ピースハウス	73	17	90	2	0	2	12	0	12	87	17	104	
	計	154	27	181	15	1	16	18	5	23	187	33	220	



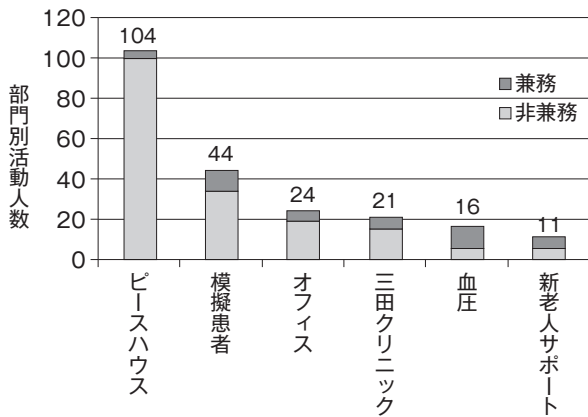


図2 部門別登録数

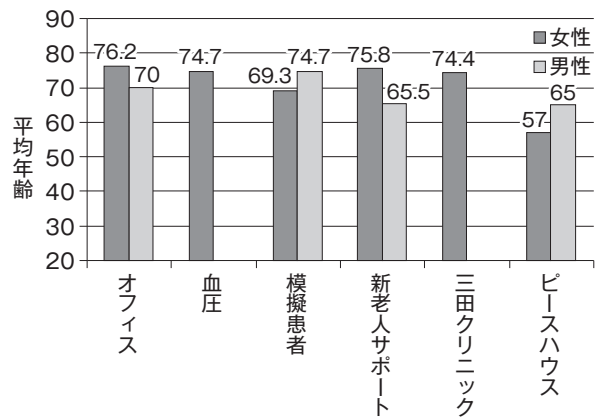


図3 ボランティアの平均年齢

活動部門間  $p < .0001^{***}$ , 性別間  $p = 0.0570$

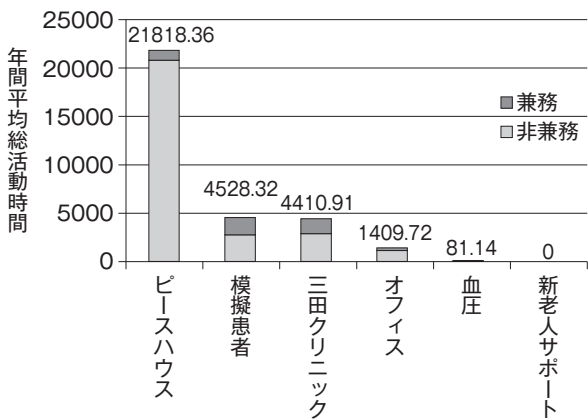


図4 部門別年間平均総活動時間 (1998-2000年度)  $p < .0001^{***}$

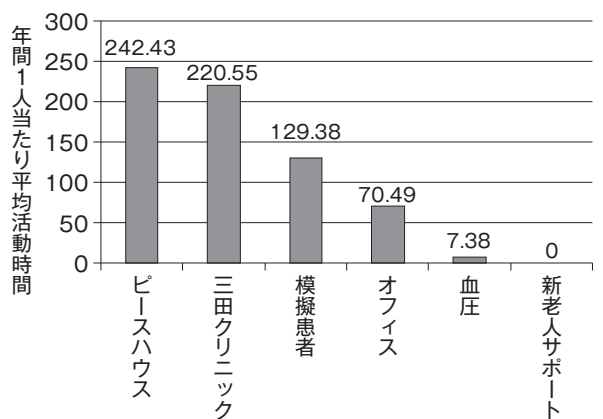


図5 部門別年間平均1人当たり活動時間 (1998-2000年度)

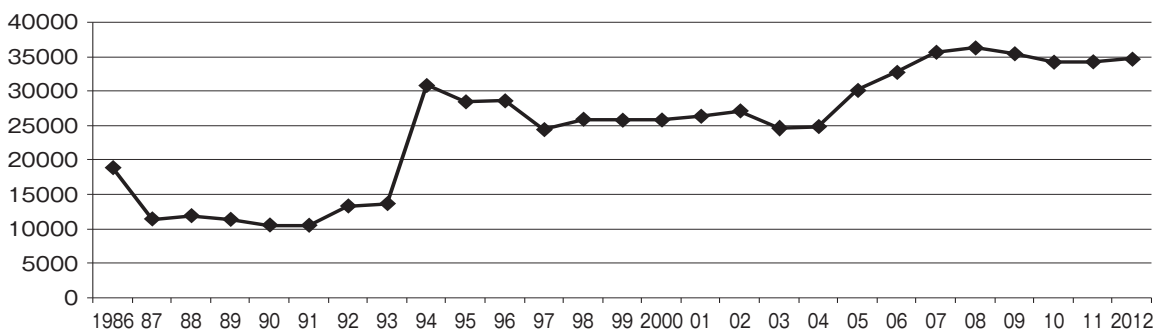


図6 1986年以降の年間活動時間の推移

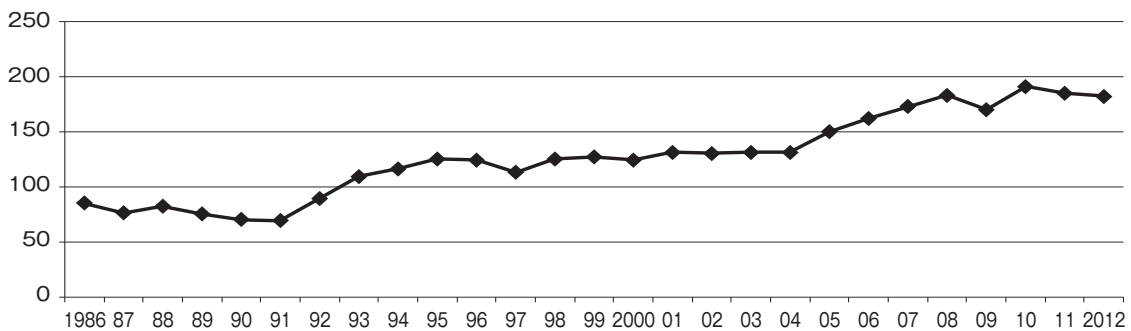


図7 全部門ボランティアの年間活動人数

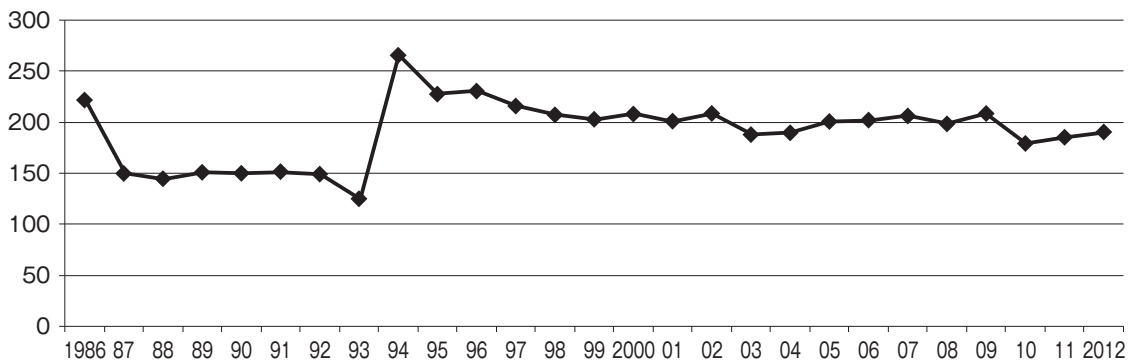


図8 ボランティア1人当たりの年間活動時間

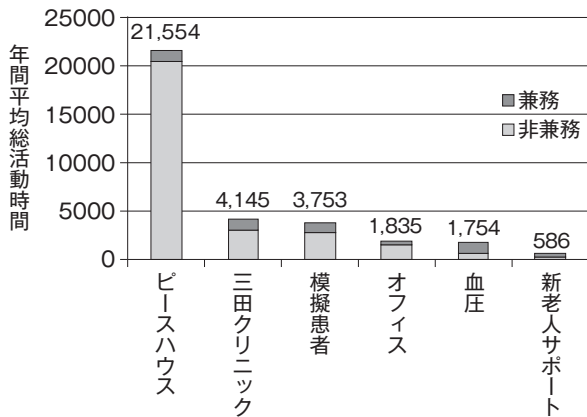


図9 部門別年間平均総活動時間(1986-2012年度)  $p < .0001^{***}$

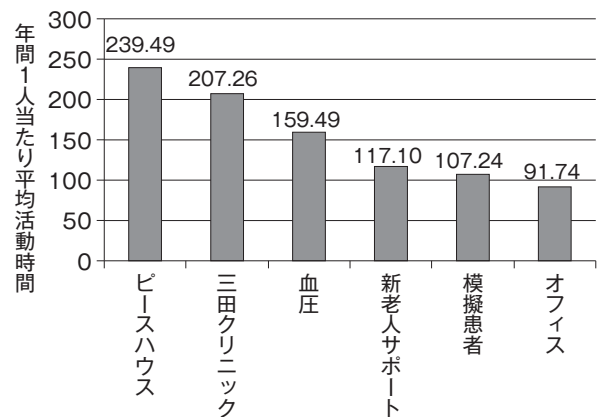


図10 活動部門別年間1人当たり平均活動時間(1986-2012年度)

た平均年間活動時間の統計を使用して各活動部門の登録者全員の年間総活動時間を図に示した(図4)。この年間平均総活動時間の算出に当たっては、兼務者の活動時間は、当該部門の非兼務者の年間平均活動時間の比率でそれぞれの部門活動に配賦計算を行った。

図4に示した1998年度から2000年度までの3年間の部門別年間平均総活動時間を表2の「部門別登録数」の「継続、計」の欄の人数で除した数値が活動部門別の年間1人当たり平均活動時間になる。その結果を図5に示す。

### 3 | 経年の活動

LPC ボランティアの1986年以降の全年間活動時間の推移を図6に示す。至近の6年間は年間活動時間35,000時間で推移している。

図6の活動時間に対応するボランティアの年間活動人数を図7に示す。図7の人数は活動時間が計上されている方の数で、ボランティアの登録数ではない。図7の人数で図6の全年間活動時間を除した値がボランティア1人当たりの年間活動時間になる。推移を図8に示す。

参考までに、図4と同様の手法で1986-2012年度の全期間について算出した部門別年間平均総活動時間を図9に示す。

参考までに、図5と同様の手法で1986-2012年度の全期間について算出した活動部門別年間1人当たり平均活動時間を図10に示す。

謝辞：以上の調査には松原博義さんと丸山好子さんのご協力を頂きました。

---

一般財団法人ライフ・プランニング・センター  
年報 2013年度 (平成25年度 2013.4-2014.3) ・No.3 (通巻41)

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>

---

2014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

### ■ 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