

<研究報告>

地域住民が在宅のがん療養者の生活支援に 参加する上で重要となる要素（第1報） －在宅ホスピスボランティア活動の実践例調査より－

竹 生 礼 子

抄 録：日本において在宅ホスピスボランティア活動を実践している事例から、地域住民が在宅のがん療養者の生活支援に参加する活動上で重要となる要素を明らかにすることを目的に、一般の住民が非営利目的および無報酬で在宅のがん療養者の生活支援を行なっている事例を調査した。Yahoo! JapanのWeb検索により抽出した5団体の代表者に電話連絡し、同意が得られた4事例について、訪問聞き取り調査を行った。質問内容は、「活動の理念・目的」「動機から活動開始までのプロセス」「活動の運営」「具体的支援過程・内容」「活動の効果と課題」である。内容を「在宅のがん療養者の生活支援に住民が参加する上で重要な要素とは何か」を意識して質的帰納的に分析した。

結果から、在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加するために重要な要素は、【在宅療養に対する肯定的価値観】【仕組みづくり】【支援者の育成】【療養者のニーズ】の4つに分類でき、『個人が在宅療養に対する肯定的な価値観をもつ』『“ボランティアになる”強いニーズがある』『地域の人々と自分の在宅がん療養に対する価値が一致する』『仲間を呼び寄せて動き始める』『活動が続けられる仕組みをつくりながら活動する』『療養者と支援者をマッチングする役割を果たす』『“ボランティア”になる育成期間と学習機会をもつ』『支援者間が体験を共有する機会と場を提供する』など14要素が明らかになった。

キーワード：在宅ホスピス、訪問ボランティア、がん患者、在宅療養者、生活支援

1. 緒言

がんによる死亡は全死亡の約3割を占め、今後も死亡者数・死亡割合ともに増えると予測されている¹⁾。平成19年施行のがん対策基本法では、がん患者の療養生活の質の維持向上を目指すことが盛り込まれており²⁾、平成24年に見直されたがん対策推進計画の中には、全体目標として、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加えられた。がん療養者のQOL向上の観点からも、在宅ケアの普及・充実はわが国の重要課題だといえる。

これまで研究されてきたがん患者の在宅療養を可能にする条件では³⁾、本人・家族の希望が、がん患者の療養場所の重要な決定要因の一つであることが明らかになっている⁴⁾。しかし、家族の負担への懸念のために、在宅療養を希望しない療養者も少なくないことが指摘されて

いる⁵⁾。また、わが国の核家族化、単身化している家族形態を鑑みると、今後増加が予測されるがん療養者の療養生活の支援を療養者の家族のみに期待することは難しい。どのような家族形態であっても、がん療養者が自宅で暮らすことを地域が支えることができる生活支援システムの再検討が必要である。

わが国では、2000年前後から、コミュニティの特徴に着目したソーシャルキャピタル（社会関連資本）の概念が注目されている。ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど、そこに暮らす人々の健康度やQOLに良い現象がみられるという報告が増えている⁶⁾⁷⁾⁸⁾。内閣府の調査報告書⁹⁾では、ソーシャルキャピタルの担い手としてボランティア組織に着目し、高齢者福祉、子育て支援、リサイクル、イベント活動などさまざまな事例を紹介している。また、認知症の知識を得た身近な住民が、認知症を抱える本人や家族をサポートする活動が全国的に展開さ

れている¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。しかし、がん患者とその家族の支援に地域住民やボランティアが参加する機会は少なく、報告されている事例は極少数に限られている。

我が国では、川越らが平成12年に東京都墨田区において、地域における看護提供システムモデル事業として「家で死ねるまちづくり」を行なった¹⁴⁾。以降、多職種が協働し、一般住民に対して在宅ターミナルケアの啓発活動と、住民ボランティアの育成も行なっており、成果を示している。また、在宅ホスピスが主流である合衆国では、訪問看護事業所に在宅のボランティアがスタッフ同様に出入りし、在宅療養者への支援に関する情報を交換している。在宅ケアの充実と在宅がん療養者のQOLの向上には住民ボランティアがなくてはならない存在となっている¹⁴⁾¹⁵⁾。

先駆的に在宅がん療養者の支援に一般住民（あるいはボランティア）が参加する活動を行なっている事例から、他地域に同様の活動を行うための示唆を得ることが有効だと考える。これにより、地域における療養者のQOL向上をめざした生活支援に対する効果的な住民参加の方法を検討するための資料を得ることができ、今後の介入研究で行なう、がん患者の療養支援システム構築に活用することができる。

2. 研究目的

本研究の目的は、日本において在宅ホスピスボランティア活動を実践している事例から、地域住民が在宅のがん療養者の生活支援に参加する活動上で重要となる要素を明らかにすることである。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

質的帰納的研究

2) 研究対象

日本で、一般の住民が非営利目的および無報酬で在宅のがん療養者の生活支援を行なっている事例を、インターネット、書籍、関連雑誌、関係者からの情報を元に選定した。

3) データ収集方法

以下の手順に従ってデータ収集を行った。

(1) 先行的实践事例のWeb上調査

Yahoo! JapanのWebに「訪問ボランティア」「在宅ボランティア」を投入し検索した。そのうち、

- ①一般住民が報酬を得ることを目的せず、がんの在宅療養者を中心として訪問により支援している。
- ②ボランティア養成だけでなく、支援活動の実際が行

われている。

の条件を満たしている事例を全国から収集した。

(2) 先行的实践事例の聞き取り調査

(1)の結果より判明した事例の代表者に、電話連絡し、同意が得られた事例について、活動の代表者を訪問し聞き取り調査を行った。聞き取り調査の回答内容は書き込み用紙に記入し、さらに誤りを防ぐために聞き取り内容を録音した。聞き取り調査は、1回行い、補足的に活動の内容を記した資料や日誌、活動を紹介したパンフレット等を閲覧した。

質問内容は、①活動をはじめてきっかけ・経緯、②活動の概要（活動目標・理念、活動の主な内容）、③援助の対象者、④対象者のリクルート方法、対象者の人数、⑤援助者のリクルート方法、援助者の人数、⑥専門職のかかわり、⑦実際の援助内容、援助に要する費用、⑧援助者と被援助者のマッチング方法、⑨援助助者に対する研修・学習、プログラム、⑩プライバシー保護と情報共有の方法、⑪リスク管理（緊急時の対応・保険など）、⑫運営資金、⑬活動の効果と課題、である。

4) データ分析方法

先行的实践事例の調査から得られたデータを以下の手順のとおり分析した。

- (1) 録音したインタビュー内容を逐語録に起こした。加えて補足的にWeb上の情報・資料・活動を紹介したパンフレット等の記載内容を用い、データとした。
- (2) データをあらかじめ用意した「活動の理念・目的」「動機から活動開始までのプロセス」「活動の運営」「具体的支援過程・内容」「活動の効果と課題」の項目に沿って、事例別に整理表に記入した。回答内容を可能な限り忠実に表すよう注意しながら要約して表現し、あいまいな表現、意味の解釈が必要な表現は回答者が意図した内容を損ねないようにしながら補足した。
- (3) 「活動の理念」「動機から活動開始までのプロセス」「活動の運営」「具体的支援過程・内容」「活動の効果と課題」の項目ごとに整理表に要約して記述した内容を、全事例から抜き出し並べた。一つの意味をなす一文章もしくは複数の文章を一単位、「要約」とした。
- (4) 「要約」間の共通性・相違性を確認した上で、類似した内容ごとにまとめ、意味を代表する表現をつけて「1次コード」とした。「1次コード」間の共通性・相違性を検討し、類似したものをまとめて「2次コード」、「2次コード」をまとめて「サブカテゴリ」とした。

- (5) 上記の手順を経て、抽出した全ての項目の「サブカテゴリ」を集めて共通性・類似性を検討してさらに分類し、「カテゴリ」とした。「カテゴリ」に「在宅のがん療養者の生活支援に住民が参加する上で重要な要素とは何か」の問いを意識してネームをつけ、「カテゴリ」を「在宅のがん療養者の生活支援に住民が参加する上で重要な要素」とした。
- (6) 各要素を分類し、要素間の関係と順序を図式化した。

5) 倫理的配慮

- (1) 本研究は、北海道医療大学看護福祉学部研究審査委員会の審査を経て行った。
- (2) 研究過程で得られた研究協力者、施設の情報了他にももらさないよう留意した。施設名の公表については施設の代表者の意向に従うこととした。
- (3) 研究協力者に研究目的、研究成果の公表の予定、研究への自由参加、研究協力への不同意による不利益のないこと、研究参加同意後も撤回が可能であること、プライバシーの保護方法について書面と口頭にて説明し、同意書にて同意を得た。

4. 結果

1) 在宅ホスピスボランティア活動の先行的実践事例

文献、書籍、Web調査の結果より判明した在宅ホスピスボランティア活動を実践している事例は、5事例であった。活動地域の内訳は、東京都内3事例、広島県、福岡県各1事例であった。5事例の代表者に連絡し、うち聞き取り調査の同意が得られた4事例について分析した。

2) 在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加する上で重要な要素

分析の結果、在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加するために重要な14の要素を抽出し、内容の検討から4つに分類した。以下より、分類【 】ごとに、要素(カテゴリ)を『 』、サブカテゴリを「 」で表わして説明する。

(1) 【在宅療養の肯定的価値観】

地域の中に、「療養者の思いを尊重したいと考える」や、「少しの手助けがあれば独居でも在宅で暮らせる」「現代の社会にはボランティアが必要だと思う」といった、『個人が在宅療養に対する肯定的な価値観をもつ』基盤が存在していた。加えて、「ボランティア活動の場を求めている人がいる」ことや、「療養者を看病した体

験家族が支援する側に加わる」など、『“ボランティアになる”強いニーズがある』こと、「一般住民にボランティア活動についての正しい理解が広ま(る)」り、「地域の人々に在宅ホスピスケア・緩和ケアの考え方が浸透する」など『地域の人々と自分の在宅療養に対する価値観が一致する』ことが、在宅がん療養者の生活支援に住民が参加する重要な要素であった。

(2) 【仕組みづくり】

在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加するためには、在宅療養に対する肯定的な価値観を持った個人が、『仲間を呼び寄せて動き始める』ことが重要な要素であった。活動の趣旨に賛同する人に声をかけ、一緒に活動するコアメンバーを構成し、「在宅がん療養者の生活支援をする活動の趣旨に賛同する仲間が集ま(る)」っていた。

集まった仲間は、「活動の拠点となる組織がある」「活動資金が確保されている」「支出を抑えて、療養者が無料で利用できる仕組みにする」「活動を記録する」などといった『活動が続けられる仕組みをつくりながら活動(する)』していた。活動は、具体的に、『療養者と支援者をマッチングする役割を果たす』ことであり、【支援者の育成】をすること、【療養者のニーズ】を満たすことにつながっていた。「行政が活動のバックアップをする」ことが重要であり、『行政からのバックアップを期待する』活動をしていた。

(3) 【支援者の育成】

在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加するためには、【支援者の育成】を行なっていた。『“ボランティア”になる育成期間と学習機会をもつ』『支援者間が体験を共有する機会と場を提供する』『支援者自らが創造的に動く』『ボランティアとしての規範の自覚をもつ』『ボランティアとしての立ち位置を自覚し、専門職とのつながりを持って活動する』ことが重要な要素となっていた。

(4) 【療養者のニーズ】

在宅のがん『療養者に支援のニーズがある』ことが重要な要素であった。そのニーズが、育成された支援者と結びつくことにより、『ボランティアのちょっとした活動により、療養者の普通の生活が豊かになる』ことが必要である。具体的には、支援者である住民が、「療養者が普通に暮らすことを支える」「療養者の楽しみやしたいことをサポートする」「医療が必要な人の受療の手助けをする」「公的サービスではまかないきれない支援を担う」「家族のサポートする」などである。

3) 在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加する上で重要な要素間の関係と順序

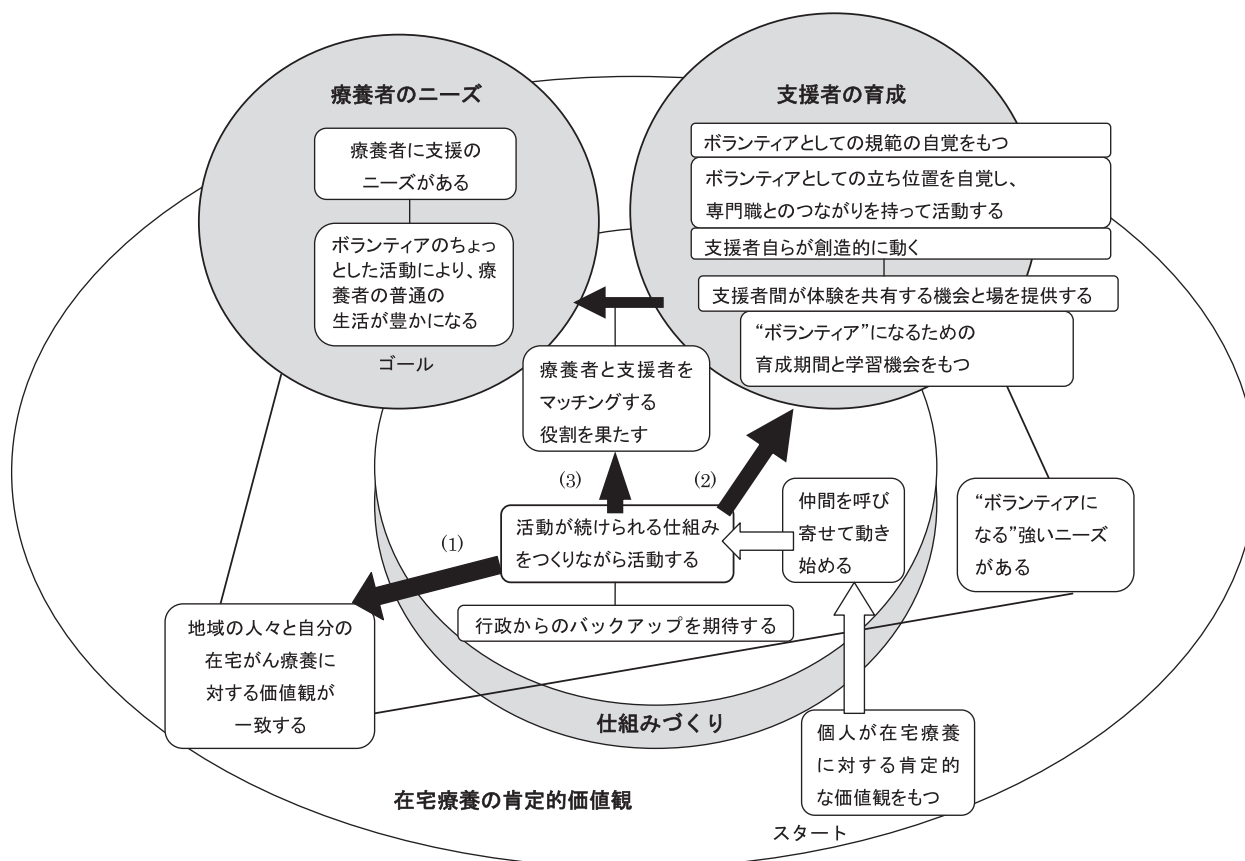
在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加する活動は、地域の中で『個人が在宅療養に対する肯定的価値観

表1：調査対象事例

	A	B	C	D
地域	福岡	東京	広島	東京
グループの特徴	養成講座を修了した住民（ボランティア）の自主的な集まりから発生したグループ	在宅サービス事業者が立ちあげたボランティア組織（NPO法人）	ホスピスをすすめる会会員の中から在宅（訪問）ボランティアのグループを組織	在宅緩和ケア・ホスピスケアを実践している診療所がグループを組織
対象者	地域に住む利用希望者、主治医・訪問看護師を通じた依頼者	地域に住む利用希望者ただし、関連の訪問看護ステーション利用者が多い	地域に住む利用希望者ただし、すすめる会世話人に関連する事業の利用者が多い	クリニックの診療を受けている患者
ボランティア	県内で開催された在宅ホスピスボランティア養成講習の受講者が、受講終了後グループに参加する	法人がボランティア募集を目的に主催した在宅ホスピスボランティア養成講習を受講した人	すすめる会が主催したボランティア養成講習を受講→訪問ボランティア向けの追加の講習を受講した人 すすめる会会員になりかつ在宅ボランティアのグループに所属する	クリニックが主催するボランティア養成講習に参加した人

表2：住民が在宅がん療養者の生活支援に参加するために重要となる要素

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
在宅療養の肯定的価値観	個人が在宅療養に対する肯定的な価値観をもつ	療養者の思いを尊重したいと考える
		在宅での看取りを肯定的にとらえる
		現代の社会にはボランティアが必要だと思う
		少しの手助けがあれば独居でも在宅で暮らせると考える
	“ボランティアになる”強いニーズがある	新しく支援者（ボランティア）になる人が常に誕生する
		ボランティア活動の場を求めている人がいる
		療養者を看病した体験家族が支援する側に加わる
	地域の人々と自分の在宅がん療養に対する価値が一致する	一般住民にボランティア活動についての正しい理解が広まる
		地域の人々に在宅ホスピスケア・緩和ケアの考え方が浸透する
		地域の機関や療養者に向けて活動に関する情報が継続的に提供されている
		市民が気軽にがんに関する相談ができる窓口がある
仕組みづくり	仲間を呼び寄せて動き始める	在宅がん療養者の生活支援をする活動の趣旨に賛同する仲間が集まる
	活動が続けられる仕組みをつくりながら活動する	活動の拠点となる組織がある
		活動資金が確保されている
		支出を抑えて、療養者が無料で利用できる仕組みにする
		活動が記録されている
	療養者と支援者をマッチングする役割を果たす	ボランティアコーディネータが療養者の状況を把握して支援に結びつける
支援者の育成	“ボランティア”になる育成期間・学習機会をもつ	ボランティアが、支援を通じて自己成長感をもつことができる
		死に逝く人、病気を抱える人に添えるようになるための教育プログラムがある
		支援者（ボランティア）が学び続ける
		支援者の精神面がフォローされる
	支援者間が体験を共有する機会と場を提供する	支援者（ボランティア）が集う“場”がある
	支援者自らが創造的に動いていく	支援メンバー（ボランティア）間、メンバーと専門職間で交流できる機会がある
	ボランティアとしての規範を自覚する	支援者（ボランティア）が話し合って主体的に活動を創造する
	ボランティアとしての立ち位置を自覚し、専門職とのつながりをもって活動する	支援者（ボランティア）は支援の事前に療養者の状況を理解している
		支援者（ボランティア）は療養者のプライバシーを守ることを強く自覚する
療養者のニーズ	療養者に支援のニーズがある	ボランティアは、在宅ケアチームの一員として活動する
	ボランティアの活動により普通の生活がちょっと豊かになる	緊急時には医師や看護師と連絡が取れる体制があり支援者が安心できる
		住民の支援を必要とする療養者が存在する
		療養者が普通に暮らすことを支える
		療養者の楽しみやしたいことをサポートする
		医療が必要な人の受療の手助けをする
		公的サービスではまかないきれない支援を担う
		家族のサポートをする



図：住民が在宅がん療養者の生活支援に参加するために重要となる要素の構成

をもつ』ことからスタートしていた。それらの人々が同じ価値観をもつ『仲間を呼び寄せて動き始め（る）』、『療養者と支援者をマッチングする役割を果たす』ための『活動が続けられる仕組みをつくりながら活動する』ことに発展させていた。地域の中で活動を継続させるために、『行政からのバックアップを期待する』働きかけも同時に行っていた。

『活動が続けられる仕組みをつくりながら活動する』その活動は、大きく分けると（１）『地域の人々と自分の在宅がん療養に対する価値観が一致する』ための活動、地域に存在する『“ボランティアになる”強いニーズがある』ことを活用し、（２）人々を【支援者に育成】する活動、（３）『療養者と支援者をマッチングする役割を果たす』活動の３つであり、（１）→（２）→（３）の順序で進められた。

（１）『地域の人々と自分の在宅がん療養に対する価値観が一致する』ための活動は、具体的には、「一般住民にボランティア活動についての正しい理解が広まる」、「地域の人々に在宅ホスピスケア・緩和ケアの考え方が浸透する」ことをねらいとした情報発信・啓発活動である。これは、『ボランティアになる強いニーズがある』住民を、『ボランティアになるための育成期間

と学習機会をもつ』活動への参加に導く契機となり、同時に療養者自身には『療養者に支援のニーズがある』ことに気づきを与え、住民の支援を受け入れるニーズの発掘につながる。

（２）【支援者の育成】は、具体的には、『“ボランティア”になるための育成機関と学習機会をもつ』こと、『支援者間が体験を共有する機会と場を提供する』ことを通じ、住民自身が、『ボランティアとしての規範の自覚をもつ』『ボランティアとしての立ち位置を自覚し、専門職とのつながりを持って活動する』『支援者自らが創造的に動く』ことを学び、実行していく。

（３）『療養者と支援者をマッチングする役割を果たす』仕組みにより、こうして育成された支援者が、【療養者のニーズ】に結び付けられる。結果、『ボランティアのちょっとした活動により、療養者の普通の生活が豊かになる』というゴールに到達する。

『活動が続けられる仕組みをつくりながら活動する』ことにより、（１）（２）（３）を繰り返す。

以上が、在宅がん療養者の生活支援に一般住民が参加する上で重要となる要素と、その関係・順序である。

5. 考察

4件という限定した事例からの結果であることを踏まえつつ、その中から地域住民が在宅がん療養者の生活支援に参加する活動上で重要な要素を以下のとおり考察した。

1) 在宅療養の肯定的価値観

先行事例で見てきた、一般住民が在宅がん療養者の生活支援に参加する活動に必要な要素、『個人が在宅療養に対する肯定的な価値観をもつ』『ボランティアになる強いニーズがある』『地域の人々と自分の在宅療養に対する価値が一致する』ことは、支援する住民とがんの療養者が、地域で生活すること、お互い支え合うことを肯定的に捉えることが重要であることを示している。住民と療養者は、同じ社会に生きる人間として、相互に支えあい、問題を担いあう関係、共生の社会を目指している¹⁷⁾ことを示しており、ボランティア活動の特徴である「個人的な利益や楽しみのための活動ではなく、共に生きる豊かな社会の創造を目指す」¹⁷⁾考え方に通じるものがある。

活動は、『個人が在宅療養に対する肯定的な価値観を持つ』ことから始まっていた。その価値観は、出会ったがん療養者が抱えていた生活の困難や支援のニーズが住民参加により満たされるかもしれない、という気づきに結びついていた。この気づきがないと活動は始まらない。在宅がん療養者の生活に住民の支援が必要だと気付く人が地域に存在することが重要になる。

2) 仕組みづくり

『個人が在宅療養に対する肯定的な価値観を持つ』ことから出発し、次の『仲間を呼び寄せて動き始める』段階では、数人の有志が目標に向けて関心を集中させることが行われる。田尾¹⁸⁾によると、この集まりはまだ非形式的で、小規模であり、インフォーマルないわば原組織が形成される段階であり、有志の集まり、問題の共有、リーダーの存在が重要だという。先行事例では、活動の創始者がニーズに気づき、問題の共感を得る声かけや有志を集めるリーダー的役割をとっていた。

ボランティア活動には、他者の苦しみへの感受性から、一人ひとりの存在に配慮し、支えるというボランティアの行為を出発としながらも、そこで生み出される「支えあい」という関係性を、社会における持続的な「しくみづくり」として根付かせていく過程¹⁹⁾が必要だとされる。

住民が支援者としてがん療養者の生活支援に参加できるようになるには、中心となるメンバーにより、『活動が続けられる仕組みをつくりながら活動する』ことが必要である。『療養者と支援者（つまり住民）をマッチン

グする役割を果たす』こと、『行政からのバックアップを期待する』働きかけも、仕組みづくりとして重要である。

ボランティアが組織的な活動へと発展し、活動を継続させる段階になると、地域社会に埋め込まれたさまざまな資源を発見し、最大限に活用しながら人材の登用、資金の調達、活動場所の獲得方法を模索する必要がある²⁰⁾。特に組織的な活動を困難にしている問題は、活動資金の獲得であるという。本調査のように先駆的に住民が在宅療養者の生活支援に参加している事例でも『行政からのバックアップを期待する』働きかけは、継続した仕組みづくりの中の重要な要素であった。欧米のように、ボランティア活動や寄付活動が一般住民に浸透している国では、チャリティにより在宅療養者の訪問活動が継続できるしくみができているが、日本では資金の獲得が困難となっている。活動を継続するための方法の工夫が必要となる。行政のバックアップとは、在宅がん療養者の生活支援に住民が参加することが必要だと行政として認めるという側面と、資金的な支援をするという側面が考えられる。

3) 支援者の育成

田中²⁰⁾は、ボランティア活動の実践を人々の学習成果の活用と結びつけて論じた著書の中で、ボランティア活動の促進にとって重要なのは、「ボランティア活動の場の開発」「ボランティア活動を通じた仲間づくりの促進」、それらに関する「情報をメンバーにきめ細かく伝えること」と述べている。また、地域のボランティア活動を充実させるためには「集う場づくり」「仲間やネットワーク」「つなぐ力」が必要だという²¹⁾。このことと照らし合わせると、本調査の結果に見られた、『支援者間が体験を共有する機会と場を提供する』『ボランティアとしての立ち位置を自覚し、専門職とのつながりを持って活動する』ことは、在宅のがん療養者の支援に住民がボランティアとして参加する上で重要な要素とした結果と一致する。

在宅で療養するがん患者に対して非専門職である一般住民が支援する場合、がん患者は他の慢性疾患で療養している人に比べて「医療依存度が高い」「苦痛症状を伴う」「急に様態が悪化する可能性がある」「死を連想する」などの認識から、住民の不安を強め、躊躇を生じさせる一因となる。また、専門職は、職務上の「守秘義務」が法的に明記されているが、一般住民の支え合いの場の「守秘」は、個々の住民のモラルに任されている。プライバシーの侵害は、支援を受ける療養者の懸念になる可能性がある。

先行的事例では、これらの住民の不安について、『ボランティアになるための育成期間と学習機会をもつ』

『ボランティアとしての立ち位置を自覚し、専門職とのつながりを持って活動する』『ボランティアとしての規範の自覚をもつ』ことによって対応している。

ボランティア活動の特徴は、公共性・福祉性・連帯性¹⁷⁾に加え、活動する人たちの自発性・主体性・創意工夫による先駆性にある。本研究でも同様に、住民が療養者の生活支援に参加する上で、『支援者自らが創造的に動く』ことが重要であった。住民が、制度に縛られない、自発的かつ自由な発想によって活動することは、療養者のニーズを満たし、『ボランティアのちょっとした活動により、療養者の普通の生活が豊かになる』ことにつながる。ひいては支援した住民の自己成長感にもつながる。

ボランティア活動への参加を促すものは大きく2つあると言われている²²⁾。自己実現と利他主義である。前者は、活動に参加することにより何らかの経験を得、自身が成長することを期待して活動するものである。後者は、活動の理念に共鳴し、支援を受ける人や社会に貢献することそのものに意味を見出そうと考えるものである。ボランティアの自己成長性は、ボランティア活動を継続していく重要な要因である。住民にとって多くの学びや生きるエネルギーを得ることができる活動は、生きがいの発見につながる²³⁾。人間関係を基本にした住民同士の支え合いの活動では、さまざまな参加動機や活動の効果が承認される環境が必要であろう。

4) 療養者のニーズ

支援者が育成されても、そこに支援を必要とする療養者が存在しなければ、住民は支援に参加することができない。療養者が存在し、その『療養者に支援のニーズがある』ことが大きな前提になる。また、ニーズがあっても、それらの解決方法が、一般住民には難しい専門的なことのみでは参加できない。その療養者の支援のニーズが、『ボランティアのちょっとした活動により療養者の普通の生活が豊かになる』ものであることが重要である。療養者自身が住民である支援者を受け入れるためには、在宅療養に対する肯定的価値観を持つことが必要であり、支援を必要とすることに気づくこと、支援を受け入れる価値に気づくことが重要である。住民からの支援を受け入れることができるよう、啓発によって「支え合う社会」の価値、人の助けを受けながら生きていくことの勇気や尊さを伝えていくことが必要だと考える。

引用文献

1) 国立社会保障・人口問題研究所：人口の動向；日本と世界 人口統計資料集。42, (財)厚生統計協会, 2004.

2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：2008国民衛生の動向。(財)厚生統計協会, 2009.

3) 竹生礼子：日本における1990年以降の在宅死と病院死に関連する要因の文献的検討。日本地域看護学会誌, 11(1), 87-92, 2008.

4) (財)がん集学的治療研究財団：特定研究22－在宅がん医療の合理的システムの開発に関する研究－。研究報告書, 1998.

5) 竹生礼子：高齢がん患者の療養場所選択にかかわる要因。平成18年度北海道医療大学看護福祉学研究科修士論文, 2006.

6) 市田行信・吉川郷主・平井寛ほか：マルチレベル分析による高齢者の健康とソーシャルキャピタルに関する研究－知多半島28校区に居住する高齢者9,248人のデータから。農村計画論文集, 7, 277-282, 2005.

7) 藤澤由和・濱野強・Nam EW, ほか：ソーシャルキャピタルと健康の関連性に関する予備的研究。新潟医療福祉学会誌, 4(2), 82-89, 2005.

8) 藤澤由和・濱野強・小藪明生：地区単位のソーシャルキャピタルが主観的健康感に及ぼす影響。厚生指標, 54(2), 18-23, 2007.

9) 内閣府国民生活局：ソーシャルキャピタル－豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて。東京, 国立印刷局, 2003.

10) 厚生労働省：「認知症を知り地域をつくる」キャンペーン認知症サポーター100万人キャラバンホームページ。「認知症サポーター146万人に達しました(平成21年12月31日時点)」<http://www.carananmate.com/>

11) 若山好美・工藤禎子・竹生礼子・佐藤美由紀：認知症キャラバンメイトの活動志向性とその関連要因。日本在宅ケア学会誌, 13(2), p34-41, 2010.

12) 竹生礼子・工藤禎子・若山好美：地域における認知症の啓発活動をになうボランティアの活動内容と活動意向。日本在宅ケア学会誌, 13(2), p67-76, 2010.

13) 竹生礼子・工藤禎子・若山好美・桑原ゆみ・明野聖子・佐藤美由紀・川添恵理子：認知症についての啓発と地域づくりをめざす認知症キャラバンメイト登録者の活動と意識－北海道における市町村の人口規模別の分析－。日本地域看護学会誌, 13(2), 2011.

14) 川越博美ほか：「家で死ねるまちづくり」。地域における看護提供システムモデル事業報告書, 日本看護協会, 2001.

15) 竹生礼子・高波澄子：日本の在宅ホスピスケア－アメリカの実践から学べるか。ホスピスと在宅ケア, 12(3), 118-196, 2004.

16) 三本松政之・朝倉美江編：福祉ボランティア論。有斐閣, 39-42, 2007.

- 17) 岡本栄一：ボランティアのすすめ－基礎から実践まで，ミネルヴァ書房，24-27，2005.
- 18) 田尾雅夫：セルフヘルプ社会－超高齢社会のガバナンス対応，有斐閣，155-157，2007.
- 19) 西山志保：ボランティア活動の論理－ボランティアとサブシステンス－，東信堂，243，2007.
- 20) 田中雅文：ボランティア活動とおとなの学び－自己と社会の循環的發展，日本女子大学叢書⑪，学文社，147-148，2011.
- 21) 柴田謙治・原田正樹・名賀亨編著：ボランティア論-「広がり」から「深まり」へ，みらい，102-104，2010.
- 22) 田尾雅夫：ボランティアを支える思想－超高齢社会とボランティアリズム，すずさわ書店，p70-94，2001.
- 23) 前掲書17)，p26.

Critical factors affecting volunteer participation in life support for cancer patients at home (1st report).

– A case study of Japanese home hospice volunteers.

Reiko TAKEU

Abstract : This study aimed to identify critical factors that could influence life support care providers for patients with cancer receiving at home.

We selected home hospice volunteers practicing in Japan on the website of Yahoo Japan. These voluntary activities were performed without pay in homes of patients with cancer, and volunteers providing the life-support care of such patients. Data were collected using semi-structured questionnaires provided during interviews at 4 organizations. Data were analyzed, and qualitative analysis was conducted.

We identified 14 critical factors necessary for life-support care providers for cancer patients at home. Critical factors are presented below: “having a positive attitude toward home care of patients,” “feeling a strong need to volunteer,” “matching patients with cancer with their supporter,” “calling colleagues when beginning the voluntary activity,” “working while enabling continued activity,” “providing volunteer training opportunities along with a development period,” “providing opportunities to share experiences among supporters,” and other elements.

Key Words : volunteer participation, home hospice volunteers, patients with cancer, life support