

原著論文

在宅緩和ケアにおける市民ボランティア活動の意味

～終末期がん患者の訪問活動に焦点を当てて～

小野 香奈 掛本 知里

The meaning of citizen-volunteer activities in home palliative care in Japan :
Visiting activities for patients with terminal cancer

Kana ONO, Satori KAKEMOTO

Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Faculty of Nursing

Abstract : Purpose : This study clarifies the process of home palliative care team A's citizen-volunteer activities for patients with terminal cancer in Japan and describes the activities' meaning as recognized by the citizen-volunteers.

Methods : In a qualitative descriptive study, semi-structured interviews were conducted with six citizen volunteers of home palliative care team A, which specializes in caring for patients with terminal cancer. Analysis applied the modified grounded theory approach.

Result : Evidently, the citizen-volunteers' visiting activities involved "citizen-volunteers becoming closer to patients and fostering relationships". The citizen-volunteers performed "volunteer activities that 'I can do'" in a "stable team". At the beginning of visiting activities, an "introduction as a suitable person" from the profession to the patients took place. After that, the citizen-volunteers tried to foster a relationship with patients through "consideration with comfortable fellowship". In fact, as the citizen-volunteers provided "instrumental support" and "comfort" to the patients themselves, the two parties often developed a "bond with each other". This process continued as long as the patient needed it and ended when desired or if the patient's condition worsened or became unexpectedly fatal. In some cases, the patient's needs were met, and the process ended at the stage of providing "instrumental support" and "comfort".

Conclusion : In this study, the citizen-volunteers recognized the meaning of activities is that the patients' wishes in their daily lives were met, and that the citizen-volunteers helped the patients have the power to enrich their lives. Moreover, the volunteers gained a sense of fulfillment by utilizing their own abilities, a joy from their relationships with patients, and a sense of unity with the team. Furthermore, the growth of the citizen-volunteers themselves was achieved through the interactions with visiting nurses and the volunteer-to-volunteer ties.

key words : patients with terminal cancer, home palliative care, volunteer, visiting nurse

要旨：目的：A在宅緩和ケアチームの市民ボランティアによる終末期がん患者に対する訪問活動の過程を明らかにすることを通して、市民ボランティアが認識している活動の意味を記述する。

方法：研究デザインは質的記述的研究である。がん患者のケアに特化したA在宅緩和ケアチームのボランティアグループに所属する市民ボランティア6名を対象に半構成的面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

結果：市民ボランティアによる訪問活動の過程は、『市民ボランティアが患者と心を寄せ合うようになり、関係を醸成していく』過程であった。市民ボランティアは、【安定したチーム】の中で【“私”にできるボランティア活動】をしており、訪問活動の入り口には、専門職から患者への【適任者としての紹介】がされていた。その後、市民ボランティアは患者との【心地よい交わりのための配慮】により関係性を形成しようとしていた。

実際、患者には【手段的支援】や【安らぎの提供】を行い、それを行っていくなかで、患者と市民ボランティアは【心を寄せ合う】ようになっていた。この過程は、患者が望む限り継続し、患者のニーズに合わない場合、または、患者の病状悪化や予期せぬ死によって終了していた。また、【手段的支援】や【安らぎの提供】の段階で患者のニーズが満たされ終了する場合もあった。

結論：本研究における市民ボランティアが認識している活動の意味は、市民ボランティアが患者の日常にある望みを満たし、患者と良い関係を醸成することによって、患者の残された日々を豊かに生きるための力になることであった。また、市民ボランティアは、患者との相互作用から得る喜びやチームとの一体感を通じて自己能力活用の実感を得ていることや、訪問看護師との交流と市民ボランティア同士のつながりによって自身の成長があることも示唆された。

キーワード：終末期がん患者、在宅緩和ケア、ボランティア、訪問看護師

I. 緒 言

現在、わが国における主要死因は、悪性新生物（以下、がんとする）であるが¹⁾、厚生労働省の患者調査によると、がんの推計患者数は、入院では減少し外来では増加傾向にあるように、医療の進歩に伴い、通院しながら自宅で療養する者は増えている^{2, 3)}。また、がん患者の40%は療養場所として自宅を希望し⁴⁾、国民の約半数は末期がんの場合に療養したい場所を自宅としている⁵⁾。このように、がんの終末期に住み慣れた場所で過ごしたいという国民のニーズは高い。

わが国のがん患者の終末期ケアは、ホスピス緩和ケア病棟を中心に発展してきた。特に、2006年、がん対策基本法が成立したことにより、緩和ケアががん対策の一部として全国で推進されるようになった。また、がん対策基本法第十七条において、国および都道府県は、「居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること」等、がん患者や家族の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずることとされ、在宅における緩和ケア体制の整備や退院支援の強化が進められている^{6, 7)}。

在宅緩和ケアはチームケアであり、患者・家族を中心とした、医師、看護師、ソーシャルワーカー等の専門職とボランティア（以下、市民ボランティアとする）で構成することが求められている^{8, 9)}。諸外国では、市民ボランティアは、ホスピス・緩和ケアチームの一員として存在し、国が定める法律や基準の中に位置づけられ活動している¹⁰⁾。わが国の市民ボランティアは、法に基づく位置づけはないが、日本ホスピス緩和ケア協会のホスピス緩和ケアの基準では、「1）ボランティアはチームの一員であり、大切なケアの提供者である。2）ボランティアは自由意思によって、チームに参加する。そして、チームにおける役割を明確にした上で応分の責任を果たす。」とされている⁹⁾。

自宅で療養する終末期がん患者は、医療ニーズにとどまらず、介護ニーズ、家事ニーズ、生活を豊かにするニーズなどさまざまなニーズをもっている¹¹⁾。このニーズに対応するためには、医療者・福祉職だけではなく、市民

ボランティアの働きが重要な意味をもつ¹¹⁾。特に、市民ボランティアは、生活者の視点を持っており、患者にとっても家族にとっても専門職とは違った意味で、よき理解者、支援者となる可能性をもつ¹¹⁾。また、市民ボランティアは、何もしていなくても“いる”ことが大切であり¹²⁾、単に公的なサービスの不足を補完するものではない¹³⁾。諸外国でも、市民ボランティアは、「そこにいる“being there”」ことにより、患者に、心理社会的、そして実存的なケアと人間関係の構築に焦点を当てたケアを提供できる側面があり、支援体制の充実化が求められている¹⁴⁾。一方、わが国のホスピス・緩和ケア病棟では市民ボランティアの必要性は徐々に認識されているものの^{15, 16)}、在宅緩和ケア領域での歴史はまだ浅く、一般市民だけでなく医療者にもあまり知られていないのが現状である。また、在宅緩和ケアにおける市民ボランティアに関する研究も少ない。

市民ボランティアの訪問活動の内容は、患者の「(1)見守り、(2) 談話・交流、(3) 個別ニーズへの対応、(4) 家族に対する支援」であり、市民ボランティアに求められる役割は、「患者・家族の全人的な苦痛やニーズに寄り添いながら、生活者同士として患者・家族とふれあう存在である」とある¹⁷⁾。また、患者・家族とボランティアの間に構築された信頼関係は、看取りに対する家族の満足に影響している¹⁸⁾。このように、先行研究では、市民ボランティアの訪問活動における役割や有効性が検討されている。しかし、訪問活動において、市民ボランティアと患者が共に過ごす過程が、双方にどのような意味をもたらすのかについて検討した研究はない。

本研究は、市民ボランティアによる訪問活動の過程を明らかにすることを通して、市民ボランティアが認識している活動の意味を記述することとした。市民ボランティアの訪問活動の過程とその意味が明らかになれば、在宅緩和ケアにおける市民ボランティア活動の理解に向けた示唆を得ることが可能になり、市民ボランティアの育成や支援・協働体制を検討していくための一助になると考える。

II. 用語の定義

・在宅緩和ケア

終末期がん患者とその家族が、自宅での自分らしい生活や人生の締めくくり方を実現できるように、痛みなどの身体的苦痛をはじめ心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を緩和するための機動的なチームケア¹⁹⁾。

・市民ボランティア

自発的な意思でボランティアグループに所属し、在宅緩和ケアの理念やボランティア活動に関わる必要な研修を受け、周囲と協力しながら、一般市民として非営利的な活動をする者。なお、在宅ケア領域で活動するボランティアを指す用語には、「市民ボランティア」、「地域ボランティア」、「住民ボランティア」等があるが、本研究では「市民ボランティア」という用語を用いる。

・訪問活動

市民ボランティアが、専門職の支援体制の中で、患者の自宅へ訪れ、患者の希望に沿って一定時間過ごすこと。なお、患者の自宅を中心とした外出への付き添いも含まれる。

III. 方法

本研究は、市民ボランティアによる終末期がん患者に対する訪問活動の過程を明らかにすることを通して、市民ボランティアが認識している活動の意味を記述する、質的記述的研究である。

1. 研究協力者

研究フィールドの選定は、都市部にあるA在宅緩和ケアチームのボランティアグループとした。A在宅緩和ケアチームは、終末期がん患者のケアに特化した診療所の医師および訪問看護師が中心となってケアを提供している。また、市民向けにボランティア講座の定期開催や、独自の教育プログラムによる市民ボランティアの育成を行っている。ボランティアグループに所属する市民ボランティアは約30名であり、がんサロン、グリーンケア、訪問等の活動をしている。このうち、訪問は、専門職を含めた複数のメンバーと複数の患者・家族が参加する他の活動と比べ、市民ボランティアと患者が1対1で継続的に関わる活動である。市民ボランティアの訪問活動は、主治医・訪問看護師が、ボランティアコーディネーター（看護職）と連携し、患者にボランティアを紹介していた。市民ボランティアの訪問は、患者の希望に合わせ、病状が安定している時期に週1回1時間程度であった。多くの場合、患者1人当たりの訪問回数は計3～4回であったが、訪問期間が数カ月から数年間に及ぶケースもあった。

本研究協力者の選定基準は、A在宅緩和ケアチームで活動する市民ボランティアのうち、在宅緩和ケアを受けるがん患者・家族の自宅を訪問し継続的に関わった経験がある者とした。そのうち、研究参加が可能であり、同意の得られた6名を研究協力者とした。

2. データ収集方法

データ収集期間は、2019年4月～9月である。A在宅緩和ケアチームのボランティアコーディネーターに協力を依頼した。最初に、研究協力者の基準を満たす市民ボランティア3名の紹介を受け、研究の進捗に従い、追加で紹介を受けた。被紹介者のうち、研究協力の承諾を得られた6名に連絡をとり、研究協力者が指定する時間と場所で面接を行った。面接時は、研究目的と協力依頼の文書を使いながら説明を行い、同意を得た。

データ収集は、個別に半構成的面接を行った。インタビューは1名で、看護師資格を有し、市民ボランティアの活動を理解するために、A在宅緩和ケアチームのボランティアグループに継続的に関わっていた。面接では、研究協力者が終末期がん患者の訪問活動について自由に語れるように、インタビューガイドを用いて行った。主なインタビュー内容は、印象に残っている事例、良かったと感じた関わり、患者や自身の変化、困難やサポート、等である。面接時間は、各1回、40分～90分間であった。面接は静かでプライバシーの保たれる個室で行い、インタビュー内容は同意を得てICレコーダーに録音した。なお、インタビューガイドの妥当性を確認するために、事前に高齢者施設で傾聴のボランティア経験のある者1名にインタビューを実施した。

3. データの分析

データの分析方法は、帰納的な質的調査の方法論である、木下²⁰⁾による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いた。これは、調査者が収集したデータを解釈し独自に概念を生成することによって現象を表現していくグラウンデッド・セオリー・アプローチの方法論の1つである。本研究は、市民ボランティアと患者が直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究であること、研究対象とする現象がプロセス的性格をもつことから、プロセスを構造的に捉えることができ、かつ重要な語りについて文脈を切り離さずに分析することができるM-GTAを研究手法として用いることとした。

インタビュー内容から逐語録を作成し、内容を精読した。本研究目的に沿って分析テーマを「A在宅緩和ケアチームの市民ボランティアが訪問活動において終末期がん患者・家族と共にどのような時を過ごしたか」、分析焦点者を「市民ボランティア」に設定した。これらの視点からデータを分析し、データが示す意味の解釈を進め、

概念を生成した。また、概念間の関係を検討し、複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成した。新たな概念やカテゴリーが生成されなくなり、概念やカテゴリーが相互に関連づけられていることを確認した上で理論的飽和に達したと判断し、分析を終了した。データ分析の信頼性・妥当性を高めるために、全ての過程においてM-GTAに精通した指導教員及びA在宅緩和ケアチームのボランティアのスーパービジョンを受けた。

4. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨、目的および方法、話した内容の取扱いなどについて文書と口頭でわかりやすく説明し、研究へ参加しないことによって不利益はないこと、研究協力の同意を得られた後でも、研究協力者の自由意思で中止・中断できることを説明した。プライバシーの保護に努め、データは本研究以外では使用しないことを説明した。なお、本研究は、東京有明医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。（承認番号-有明医療大倫理承認第277号）

IV. 結果

1. 研究協力者の概要（表1）

A在宅緩和ケアチームのボランティアグループに所属する市民ボランティア6名（男性1名・女性5名、年代は50代～70代、A在宅緩和ケアチームのボランティア経験年数は3年～18年）の協力を得た。属性は、看護師1名以外無職であり、過去には、一般会社員、看護・介護職、教員としての経験があった。活動内容は、全員、A在宅緩和ケアチームのがんサロンの運営や訪問活動であった。協力者は、すべて、A在宅緩和ケアチームによる研修を受け、“市民ボランティア”として訪問活動に参加していた。なお、協力者のなかで研究協力の中止や辞退を申し出る者はいなかった。

表1 研究参加者の概要

協力者	性別	年代	A在宅緩和ケアチーム ボランティア経験年数
1	男性	70歳代	10年
2	女性	70歳代	18年
3	女性	70歳代	13年
4	女性	60歳代	14年
5	女性	60歳代	10年
6	女性	50歳代	3年

2. 分析結果

A在宅緩和ケアチームの市民ボランティアによる終末期がん患者に対する訪問活動の過程とは、『市民ボランティアが患者と心を寄せ合うようになり、関係を醸成していく』過程であった。分析結果の根幹を以下のストーリーラインと結果図（図1）によって提示する。

市民ボランティアは【安定したチーム】の中で【“私”にできるボランティア活動】を行っていた。訪問活動の入り口には、専門職から患者への【適任者としての紹介】がされ、その後、市民ボランティアは患者と出会い、自身と患者の双方の【心地よい交わりのための配慮】により関係性を形成しようとしていた。実際、患者には【手段的支援】や【安らぎの提供】を行い、それを行っていく中で、患者と市民ボランティアは【心を寄せ合う】ようになっていた。この過程は、患者が望む限り継続し、患者のニーズに合わない場合、または、患者の病状悪化や予期せぬ死によって終了していた。また、【手段的支援】や【安らぎの提供】の段階で患者のニーズが満たされ終了する場合もあった。

次に、各カテゴリーの詳細について説明する。なお、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》，概念は〈〉、ヴァリエーションはイタリック体と「」（逐語録の番号）で表す。

1) 【安定したチーム】

【安定したチーム】は、市民ボランティアが〈患者からの信頼〉を得、〈充実した支援体制〉のもと、ボランティア〈仲間のつながり〉がある安定したチームであることを意味していた。

〈患者からの信頼〉は、患者・家族が信頼している主治医・訪問看護師が、患者に市民ボランティアを紹介することによって、「別者が来るんじゃないんですよ、患者さんにとっては、“A（在宅緩和ケアチーム）”から来る。だから私たちを受け入れられるのかな。（G23）」のように、市民ボランティアが初対面から患者に信頼されることを指していた。

〈充実した支援体制〉は、「訪問の途中でもいいですから、電話をしたりとかすれば、ちゃんと答えてくださるから。（D295）」や「看護師さんからの手助けもありますよね。その安心感が全然違う。（G143）」のように、市民ボランティアが安心して訪問活動できるよう、訪問看護師によって患者の体調管理がなされ、市民ボランティアの訪問中に生じた困難にいつでも対応できるバックアップ体制があることを指していた。

〈仲間のつながり〉は、「訪問をしているボランティアが一番私のことをわかってくれるなって思う。（C515）」や「私たちの繋がりが、お互いを支えている。（G206）」のように、活動中の悩みを分かち合える市民ボランティア同士の精神的なつながりがあることを指していた。

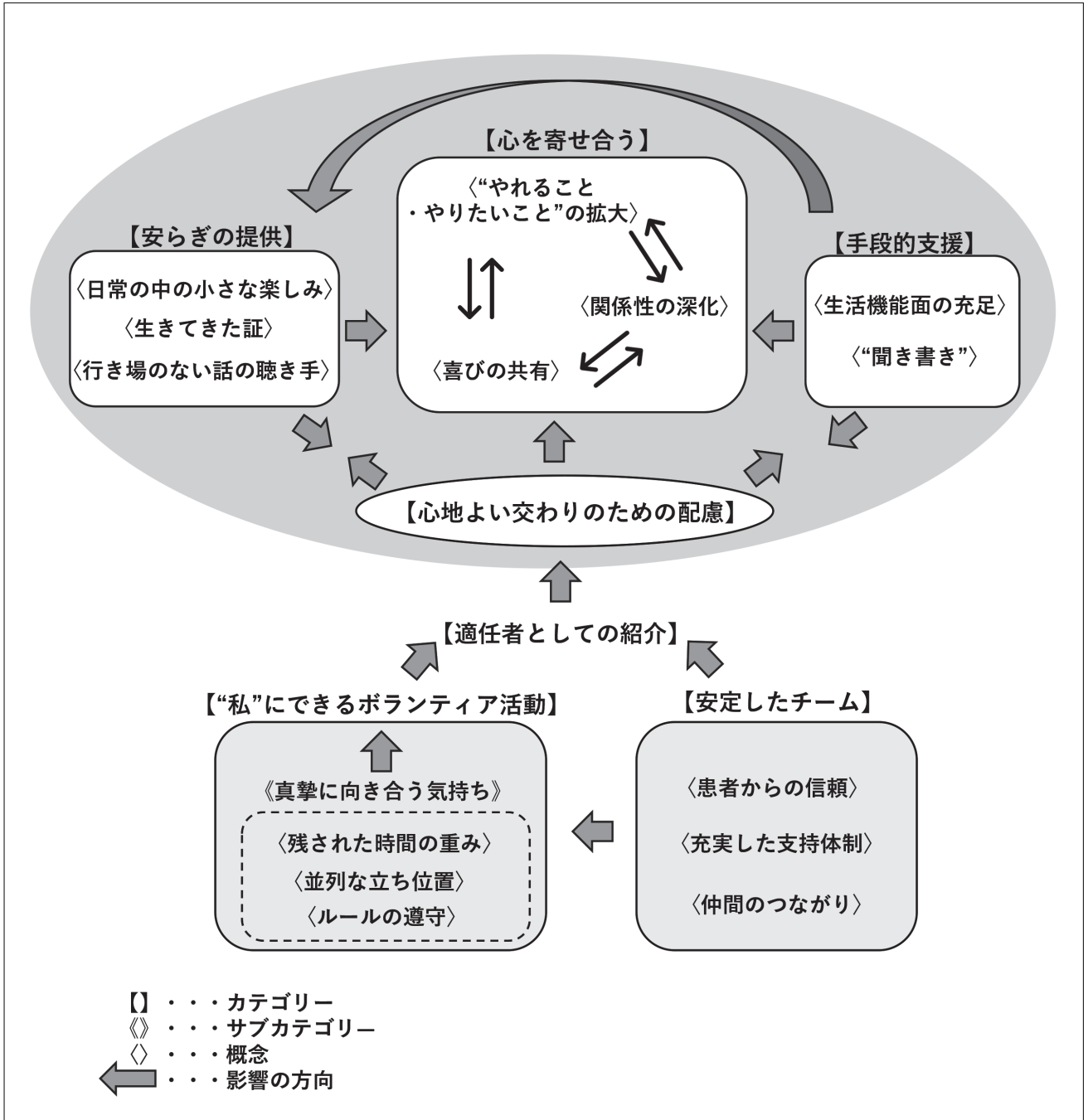


図1 市民ボランティアが患者と心を寄せ合うようになり、関係を醸成していく過程

2) 【“私”にできるボランティア活動】

【“私”にできるボランティア活動】は、市民ボランティア個々が、「私は、私ができることを (C42)」のように、チームの理念に沿って独自のボランティア像を描いており、「庭のキンモクセイをとって、ちょっと持って行ってあげる。外の風、外の香りを、そういうものを届けられる。(E508)」のように、患者・家族のために“私”にできる最大限のことを提供していることを意味していた。一方、“私”にできる活動と患者が求めていることが一致していないと、「人生観語ってくれて、それだけだとなん

とかなるんですけどね。病気の本の解説をきかれても困っちゃう。(B415)」のように、困惑する場面もあった。

【“私”にできるボランティア活動】を行う市民ボランティアには、残された時間を生きる患者に対し、「何か役に立ちたい (B372)」、「受け入れてくれる方が良かったと思ってくだされば (E353)」という、活動に対する《真摯に向き合う気持ち》があった。この《真摯に向き合う気持ち》には、《残された時間の重み》、《並列な立ち位置》、《ルールへの遵守》があった。

《残された時間の重み》は、「その人にすれば大事な時

間じゃないですか。ね、残された時間。そこに、赤の他人を入れるのは、すごいことだと。(C370)」のように残された大事な時間に患者が自身を迎え入れてくれることや、「皆さんね、真剣にその時間を生きてらっしゃるんですよ。(D100)」のように患者の真剣な姿を通して、患者に残された時間の重みを感じていることを指していた。

〈並列な立ち位置〉は、市民ボランティアが、「近所のおばさんの?でも近所のおばさんじゃないし。“A(在宅緩和ケアチーム)”というバックグラウンドがある。同じような横並びの感覚で、いてくださればいいと思うんですよ。(患者さんとの話題は)ここが痛いんだけど、とか、薬がどうのって話じゃないからね。ふつうに、生きてることの話。(E502)」のように、チームの中で患者と同じ一生活者として関わることができる立ち位置にいることを指していた。また、介護・看護職の資格を有する市民ボランティアも、「(患者さんに)看護師って言わないし、言うつもりもない(F55)」のように、活動では専門職としてではなく、ひとりの人として患者と関わっていた。

〈ルールの遵守〉は、患者の負担や不利益にならないように、市民ボランティアは、「患者さんですから、訪問は1時間くらいが限度でって言われている(B88)」や「患者さんのお誕生会をする。ケーキをね、持って行ってもいいですか。それはね看護師に聞くの。必ず。(G215)」のように、A在宅緩和ケアチームによって決められたルールのもと、患者のその時々望みに合った活動をしていることを指していた。

3) 【適任者としての紹介】

【適任者としての紹介】は、「がんサロンで何回も会っていた人だったから(C108)」や「クリスチャンの患者さんに賛美歌を歌ってほしい(G61)」のように、患者と自身の特性を良く知る主治医・訪問看護師の判断により、市民ボランティアが適任者として患者に紹介され、はじめて訪問活動が開始することを意味していた。

4) 【心地よい交わりのための配慮】

【心地よい交わりのための配慮】は、市民ボランティアが、出会い当初、自身と患者の緊張を感じており、双方が心地よく共に過ごすことができるよう患者の反応をみて、適切な配慮により関係性を形成しようとしていることを意味していた。市民ボランティアは、「どうやって話しよう。何をしようって思ったけど、でもそんなに話を一生懸命するのが好きというわけじゃないんだってことがわかって。はい、そうですね〜って・沈黙はもうよしとして。ちょっと見守って、お隣に座ったりとか、手をさすったりしてるだけでもいいんだなっていうことがだんだんわかって。(C147)」のように、はじめは心配な気持ちがあるが、双方が心地よく交わっている実感があ

るとその心配は払拭され安心となっていた。

5) 【手段的支援】

【手段的支援】は、市民ボランティアが、患者が介護保険やインフォーマルケアで埋めることができない日常の望みに対する〈生活機能面の充足〉や、「聞き書き」といった具体的な支援行為のことを意味していた。

〈生活機能面の充足〉は、「患者さんはお洗濯とかほんとは干したいんだけど、途中までしかできなかったり。そういうのを一緒に、といういか、じゃ私やってくるみたいに。アイロンかけも途中で置いてるから、アイロンかけようとか。(G245)」のように、患者の病状によって十分に満たすことができない日常生活の行為を充足することを意味していた。

〈“聞き書き”〉は、患者の人生の語りを冊子にまとめる手法を指し、「聞き書き」講座を受講した市民ボランティアによって行われていた。これは、「息子さんとか家族がこれを読んで、その人(患者さん)のイメージがね、浮かんでくればいいなあ(B125)」のように、患者の思いを誰かに残す作業を市民ボランティアが代わりにやって行っていた。加えて、「聞き書き」の作業を通して、「その人(患者)にとったら内面を語っているわけですからね、それを聞いてちゃっているわけですから、やっぱり近くなりますよね。(E246)」のように、市民ボランティアと患者の関係性が自然に近くなっていた。【手段的支援】は、患者に【安らぎの提供】をもたらすこともあり、また、【心を寄せ合う】きっかけにもなっていた。

6) 【安らぎの提供】

【安らぎの提供】は、患者の日常が療養生活によって、患者・家族・医療者だけの閉鎖社会になりがちとなる中で、病気と関係がない市民ボランティアとの交流は、「ちょっと違う風(G235)」や「ほっとした吹き抜けの時間(D305)」のように、患者・家族の孤独感や緊張感を和らげ、安らぎを与える効果があることを意味していた。【安らぎの提供】には、〈日常の中の小さな楽しみ〉、〈生きてきた証〉、〈行き場のない話の聴き手〉があった。

〈日常の中の小さな楽しみ〉は、「マッサージしたりとかね、ちょっとのことでも、楽しみにしてくださっていることが多い感じでした。ね。-中略- また来てくださいね、ありがとうって。(F100)」のように、患者の穏やかな表情や自身への感謝の言葉を通して、自身と患者の交流が患者の日常に小さな楽しみをもたらしていることを指していた。

〈生きてきた証〉は、市民ボランティアが、「奥さんが亡くなった時の話とかね。苦勞かけた話とかね。うん、まあ自分の苦勞もあるんだけど。んー(患者さんが)そういう話をしているとってなんかね。・・・懐かしいなっていうようなかたちですよ。(B192)」のように、患者

が人生を振り返る過程を一緒に共有することにより、患者の生きてきた証を残していくことを指していた。

〈行き場のない話の聴き手〉は、患者・家族は、お互いに言いつらいことや、どこに吐き出してよいかかわからない話があり、「息子さんもそんな（患者である父親への）思いはね、お母さんにも言いつらかったかもしれないと思うんですよ、親戚だと話が回ってきて、本人の耳に入ったりだとかね、友達だったら余計な心配をするかもしれないけど、きっと、私、私だったからこそ、言えたのになって。（C298）」のように、市民ボランティアが患者・家族の様々な気持ちや思いを受け止める聴き手になっていることを指していた。

7) 【心を寄せ合う】

【心を寄せ合う】は、市民ボランティアが患者のその時々望みに沿った関わりを行いながら患者と関係性を形成していくなかで、患者の〈“やれること・やりたいこと”を拡大〉した結果、患者と市民ボランティアの間に〈喜びの共有〉が生じ、双方の〈関係性の深化〉が進んでいく、すなわち、下記のように、市民ボランティアと患者の関係が醸成していく過程を意味していた。

「（患者さんは、）今度はいつきてくれるの？とかね。そういう具合になってね。・・・でその方はね、“聞き書き”の中で、さいご、普通は、自分が感じたことをあとがきというふうに、書くんですけどね。したらね、もう1枚足してくれないかっていうんですよ。なぜですかって聞いたらね、私がBさんに対する気持ちをその“聞き書き”に載せたいと、うん。で・・・あなたはね、こころの友だって言って、親友だって言ってね。そういう言葉をね、残してくれたんですよ。（B102）」

〈喜びの共有〉は、「一緒にになって喜んでくれるし、私たちも一緒にそれを喜ぶ。楽しむとかね、不思議な空間がね。（G162）」のように、市民ボランティアと患者が、喜びや楽しい思いを互いに表現し合っていることを指していた。

〈関係性の深化〉は、「二人になったときに、いろんなお話しをできるようにになりましたよね。（F21）」のように、市民ボランティアと患者の関係が、双方に居心地がよい関係性の深まりがあることを指していた。

〈“やれること・やりたいこと”の拡大〉は、下記のように、市民ボランティアが患者の日常にある望みを感じ取り、患者の意向に沿ってその時々状況に合った形で、その望みを叶え、患者の“やれること・やりたいこと”を拡大していることを指していた。

「（患者さんは）コーヒーが好きで、最初はコーヒー作ってもっていったんですね。お湯も沸かせるし、コーヒー一緒に飲みましょうねって。おしゃべりしながらっていったけど、違うかなって。I（喫茶店）にいったことがあるって聞いたんですよ。元気なときは食べにいった

て。じゃ、Iに行ってコーヒー飲みます？っていったら、いいの？っていう感じで。彼女の足で歩いて10分くらいかかったんですけど、Iに行きたいって、行き始めたら、それはそれでとても喜んでくださって。後半なんかは車いすです連れて行ったくらいですから。外に行きたいって。（C177）」

V. 考 察

1. 患者の終末期を豊かにする心を寄せ合う過程

A在宅緩和ケアチームの市民ボランティアは、訪問活動において、はじめは、患者が望む過ごし方に沿った【手段的支援】や【安らぎの提供】といった支援的な関わりを行っていた。これは、患者の日常にある望みを満たし、患者の不安や孤独を紛らわす関わりである。このような支援的な関わりを継続する中で、市民ボランティアと患者は徐々に〈関係性の深化〉が生じ、【心を寄せ合う】ようになっていった。〈喜びの共有〉〈関係性の深化〉〈“やれること・やりたいこと”の拡大〉の好循環といった市民ボランティアと患者の関係の醸成、すなわち、【心を寄せ合う】過程は、患者の自分らしさが引き出だされ、その結果、患者の生活に豊かさが増していた。デーケン²¹⁾は、死を前にした患者は、もう何もできない、運命に任ずしかないと落ち込み、どうしても受動的になりがちであるが、人間は肉体的にはだんだん衰弱していても、精神的な面では最後まで成長できる大きな可能性を秘めていると述べている。また、川越²²⁾は、患者は不治の病を背負っているが、今の生活を豊かにしたいという希望をもっているとしている。このことから、【心を寄せ合う】過程は、患者が死を前にしていても、残された日々を自分らしく豊かに生きることを可能にするものである。

「病の軌跡（illness trajectory）」における苦痛には、疾患群ごとに身体的・社会的・心理的・スピリチュアルの4つの視点がある²³⁾。このうち、身体的な苦痛は、投薬などの治療によってその苦痛を緩和することが可能である。一方、社会的・心理的・スピリチュアルの苦痛については、柏木²⁴⁾は、終末期に患者が体験する「不安」「恐れ」「孤独」といった精神的な苦痛に対して私たちが提供できるのは、医療という技術ではなく、人との交わりであると述べている。特に、スピリチュアリティは重要で、これは、「どのような状況でも、自己のありようを肯定し、人間らしく生きようとする人間存在の本質的特性である。ただしその特性が発揮されるためには、真の拠り所となる他者が必要である」とある²⁵⁾。本研究の市民ボランティアは、ひとりの人として患者と共に過ごし、【心を寄せ合う】過程を通して、患者の心理・社会面とともにスピリチュアル面を支えている。

2. 市民ボランティアの訪問活動の原動力

本研究の市民ボランティアは、患者が少しでも穏やかな時間を過ごせるようその時々合った形で役に立ちたいという《真摯に向き合う気持ち》をもって【“私”にできるボランティア活動】を行っていた。実際に【心を寄せ合う】過程で生じる患者との〈喜びの共有〉や〈関係性の深化〉を通して、自身の関わりが患者の役に立っていることを感じ、そのことは市民ボランティア自身の喜びになっていた。また、市民ボランティアは、【安定したチーム】の〈患者からの信頼〉〈充実した支援体制〉〈仲間のつながり〉によって自身がチームの一員として活動している実感を得ていた。鈴木²⁶⁾は、感謝される喜びや楽しいといったことは、ボランティアとして活動しながら、むしろ日常生活におけるボランティア活動が本人の癒しの場として機能することや、自分が必要とされている、自分ができることをするといった自己能力活用の実感、ホスピスボランティア継続の原動力となると述べている。本研究の市民ボランティアも、患者との関わりを通して得た喜びやチームとの一体感が活動の原動力となり、自分らしく活動することが可能になっていた。

一方、本研究の市民ボランティアは、主治医・訪問看護師から患者への【適任者としての紹介】により、初対面から〈患者からの信頼〉を得て関係性を形成していくことができたが、自身が考えている活動内容と患者が求めている関わりが一致していないことで困惑した場面も示された。辻川ら²⁷⁾は、市民ボランティア導入時の支援について、訪問看護師は、ボランティアの援助を必要とする対象とそのニーズを正しく把握することと、対象のニーズにあったボランティアに依頼内容を明確に示すことと述べている。患者と市民ボランティアの双方が心地よい時間を過ごすためには、患者の医療と生活の両面を把握している訪問看護師の支援により、事前に対象のニーズにあう活動内容を明確にすることが求められる。

3. 市民ボランティアの成長

市民ボランティアは、終末期の説明を十分に受けていても、経験を伴わないと不安に思ったり、感情移入しすぎてしまう状況が起こりうる²⁸⁾。また、患者の急変などの状態変化や、患者の病状や死に対する不安や苦しみの訴えによって市民ボランティアが対応に困難を感じる可能性がある。本研究では、訪問活動中の患者の体調や訴えなどについて、市民ボランティアが不安に感じる経験は語られず、〈充実した支援体制〉のなかで、市民ボランティアは活動中の悩みや不安をすぐに訪問看護師に報告し解決していた。市民ボランティアの訪問活動における訪問看護師の役割には、「対象やボランティアの相互理解や関係づくりを助ける」や「適切なサポートや関わりが終わったあとの精神的フォローを行う」ことがある²⁷⁾。本研究でも、患者と市民ボランティアの両者の身近にい

る訪問看護師が活動中のサポートを担っており、市民ボランティアは訪問看護師と適切に連携することにより安心して訪問活動を行っていた。

在宅緩和ケアでのボランティア活動は、人の役に立ちたいという気持ちだけではできない¹¹⁾。死に逝く人と家族にどのように接するかをトレーニングされた人がはじめてボランティアとして活動できる¹¹⁾。本研究の市民ボランティアの活動に対する《真摯に向き合う気持ち》には、〈残された時間の重み〉〈並列な立ち位置〉〈ルールの遵守〉があるように、市民ボランティアは、患者とその家族が置かれている状況と自身の役割をよく理解して活動していた。この背景には、彼らがA在宅緩和ケアチームの教育プログラムを受けて訪問活動の経験を重ねていたことがある。このように、市民ボランティアが在宅緩和ケアにおいてその役割を發揮するためには、在宅緩和ケアの専門職からの知識提供とともに、チームにおける理念や活動上の注意点などのルールの共有が求められる。また、本研究では、市民ボランティア同士が活動の悩みを分かち合える〈仲間のつながり〉が支えになっていたように、市民ボランティアの成長には、専門職による関わりだけでなく、市民ボランティア同士が活動に対する思いや経験談を語るができる場づくりも重要である。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、A在宅緩和ケアチームの市民ボランティアの訪問活動という特定の領域において、経験を積んだ市民ボランティアを対象としたため、今回の結果はこの範囲に限定して説明力を持つものである。今後は、他の在宅緩和ケアチームに所属する市民ボランティアや経験の少ない市民ボランティアを対象に、理論的サンプリングに基づいて継続的比較分析を行っていく。また、市民ボランティアと協働する専門職も対象とし、市民ボランティア活動の支援や協働体制の構築に資するための研究を重ねていきたい。

VI. 結 論

本研究の結果、A在宅緩和ケアチームの市民ボランティアによる終末期がん患者に対する訪問活動の過程は、『市民ボランティアが患者と心を寄せ合うようになり、関係を醸成していく』過程であった。本研究における市民ボランティアが認識している活動の意味は、市民ボランティアが患者の日常にある望みを満たし、患者と良い関係を醸成することによって、患者の残された日々を豊かに生きるための力になることであった。また、市民ボランティアは、患者との相互作用から得る喜びやチームとの一体感を通じて自己能力活用の実感を得ていることや、訪問看護師との交流と市民ボランティア同士のつながりによって自身の成長があることも示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただいたA在宅緩和ケアチームの市民ボランティアの皆様、ボランティアコーディネーターの方に心より感謝申し上げます。また、本研究の過程において、ご指導をくださった先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は、2019年度東京有明医療大学大学院看護学研究科修士論文を一部加筆・修正したものである。

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向2021/2022・厚生 の指標 増刊:2-2) 死因の概要 第2章 人口動態. 68 (9). 東京:厚生労働協会;2021. p.64.
- 2) 厚生労働省 [internet]. 平成26年患者調査の概要. p.5. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf> [accessed 2021-12-20]
- 3) 厚生労働省 [internet]. 平成29年患者調査の概要. p.5. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/01.pdf> [accessed 2021-12-20]
- 4) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M et al. Preferred place of care and place of death of the general public and cancer patients in Japan. Supportive care in cancer 2012; 20 (10): p.2575-2582.
- 5) 厚生労働省 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 [internet]. 平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告. p.49-55. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf [accessed 2021-10-27]
- 6) 前野 宏. ホスピス緩和ケア白書2018:第I部対策基本法施行後10年の歩み 7. 在宅緩和ケアのこの10年-在宅緩和ケア充実診療所と在宅緩和ケアの基準. 東京:青海社;2018. p.58.
- 7) 中島朋子. ホスピス緩和ケア白書2019:4. 緩和ケアと看護の拡がり B. 場の拡がり 1) 在宅緩和ケア. 東京:青海社;2019. p.7-11.
- 8) WHO [internet]. Palliative Care;2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [accessed 2021-10-27]
- 9) 日本ホスピス緩和ケア協会 [internet]. 「在宅ホスピス緩和ケア基準」報告書. https://www.hpcj.org/med/zaitaku_kijyun.pdf [accessed 2021-10-27]
- 10) 大久保業穂子, 内田佳代子, 山田雅子. ホスピス・緩和ケアにおけるボランティアの教育・役割. 緩和ケア2008;18 (5): p.405-410.
- 11) 川越博美. ホスピス緩和ケア白書2010:ホスピス緩和ケアを支えるボランティア活動-在宅ホスピスボランティアの現状と課題. 東京:日本ホスピス緩和ケア研究振興財団;2010. p.9-12.
- 12) 宮本美嘉子. ホスピス緩和ケア白書2010:ホスピス緩和ケアを支えるボランティア活動-ホスピス緩和ケアにおけるボランティアの意義と役割. 東京日本ホスピス緩和ケア研究振興財. 東京:2010;p.1-4.
- 13) 大石陸子, 後藤みゆき. [ボランティアの立場から] 患者や家族の心理・生活面に焦点を当てた支援. 看護 2017;69 (8): p.112-115.
- 14) Vanderstichelen, S., Cohen, J., Van Wesemael et al. The liminal space palliative care volunteers occupy and their roles within it: a qualitative study. BMJ supportive & palliative care 2018; bmjpspcare-001632. DOI: 10.1136.
- 15) 長谷川 愛, 谷田憲俊. ホスピス・緩和ケア病棟のボランティアとボランティア・コーディネーターの活動について. ホスピスケアと在宅ケア 2010;18 (3): p.348-358.
- 16) 増永悦子, 大谷 尚. がん患者遺族ボランティアによる語りの分析-緩和ケア病棟でボランティアをする意味の解明. Palliative Care Research 2013;8 (2): p.351-360.
- 17) 孔 英珠. 在宅ホスピスケアにおけるボランティア活動の諸相. 西日本社会学会年報 2018;16: p.95-110.
- 18) 後藤みゆき. 在宅終末期がん患者と家族に対する死別への支援-ボランティアが介入した事例を通して-. 山口県立大学学術情報, 2018, 11: p.61-66.
- 19) 小野香奈. わが国の在宅ケアにおける「緩和ケア」の概念分析. 東京有明医療大学雑誌 2018;10: p.37-40.
- 20) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い. 東京:弘文堂;2003. pp.220-223.
- 21) アルフォンス・デーケン. 新版 死とどう向き合うか. 東京: NHK;2011. p.137.
- 22) 川越 厚. がん患者の在宅ホスピスケア. 東京:医学書院;2013. p.9-10, p.83.
- 23) Murray S A, Kendall M, Mitchell G et al. Palliative care from diagnosis to death. British medical journal (London) 2017: p.356.
- 24) 柏木哲夫. 定本-ホスピス・緩和ケア:第2章いのちの交わりとしてのコミュニケーション. 東京:青海社;2006. p.232-249.
- 25) 山崎章郎. 「在宅ホスピス」という仕組み:第5章ボランティアの大切さ. 東京:新潮選書;2018. p.87-99.
- 26) 鈴木聖子, 山本克彦, 吉田清子 ほか. ホスピスボランティア活動における継続要因と関連要因の検討. 社会福祉学 2012;52 (4): p.54-65.
- 27) 辻川一枝, 野越禎子, 山崎桂子. ターミナルケアにおけるボランティアの役割とボランティア導入時の看護者の役割:一人暮らしの老人の2事例を通して. 天使女子短期大学紀要 1997;18: p.99-107.
- 28) 秋山正子. 在宅医療・訪問看護と地域連携;第10章訪問看護と緩和ケア. 東京:中央法規出版;2008. p.299-330.