財団法人ライフ・プランニング・センター

年報 2009

平成21年度
(2009.4～2010.3)

事業報告書

37

目　次（2009年度年報）

はしがき …… 日野原　重明 … 1

ライフ・プランニング・センターのあゆみ …… 3

健康教育活動 …… 7
1 第36回財団設立記念講演会「幸福の回路をつくる」・7
2 いのちの教室活動・8
3 専門職セミナー・講演会・8
4 一般セミナー・11
5 ホームヘルパー２級養成講座・13
6 電話による相談・14
7 ハーベイ教室・14
8 血圧自己測定講習会・14
9 資料・備品の整備・14
10 出版・広報活動・14
11 厚生労働省委託事業／がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業・15

「新老人運動」と「新老人の会」の運営 …… 18
1 世話人会の開催・19
2 拡大世話人会の開催・19
3 地方支部の設立・21
4 地方支部規約・21
5 地方支部の運営と活動・22
6 海外講演会ツアー・25
7 海外支部の設立・27
8 海外連絡団体・27
9 「新老人の会」会則・規約・規定集・27
10 第３回「新老人の会」ジャンボリー広島大会開催・27
11 「新老人の会」設立９周年フォーラム・28
12 本部主催の催しものなど・29
13 「新老人の会」本部サークル活動・30
14 「新老人の会」ヘルス･リサーチ･ボランティア「ヘルス･リサーチ･ボランティア (HRV) 研究の中間報告」・30

ヘルスボランティアの育成と活動 …… 35
1 ヘルスボランティアの育成・35
2 血圧測定ボランティアの養成と活動・36
3 SP ボランティアの養成と活動・37

カウンセリング―臨床心理ファミリー相談室 …… 42
1 個別カウンセリングについて・42
2 企業におけるメンタルヘルス対策への取り組み・43
3 教育・43

国際フォーラム＆ワークショップ …… 45
1 LPC 国際フォーラム2009・45

海外医療事情調査 …… 47
1 Canuck Place（子どものホスピス）・47
2 St. James' Cottage Hospice（Community Servise Society）・48

教育的健康管理の実践（ライフ・プランニング・クリニック） …… 49
1 クリニックの目指すもの・49
2 診療の概要・50
3 各種検査数の推移・51
4 総合健診（人間ドック）・52
5 集団の健康管理・54
6 健康管理担当者セミナー・54
7 クリニックにおけるドックの特徴と看護師の役割・55
8 システム開発・56
9 食事栄養相談・56
10 禁煙外来・57

ピースハウス病院（ホスピス） …… 58
1 診療・58
2 ケア・58
3 ボランティア活動・60
4 ピースクリニック中井（在宅療養支援診療所）開設準備委員会・63

ピースハウスホスピス教育研究所 …… 64
1 活動の全体像・64
2 教育研究活動の実際・65
3 学会等参加活動・67
4 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として・68

訪問看護ステーション千代田 …… 69
1 看護師人員とその影響・69
2 訪問看護業務・69
3 居宅介護支援事業所としての業務・72
4 その他・72

訪問看護ステーション中井 …… 73
1 訪問看護利用者の状況と利用状況・73
2 癌を含めたターミナルの利用者について・75
3 居宅介護支援・75
4 その他・76

学会参加活動 …… 77

会　員 …… 78
1 健康教育サービスセンター会員・78
2 健康教育サービスセンター団体会員・78
3 「新老人の会」会員の動向・79

役　員 …… 80

財団報告 …… 81
1 評議員会・理事会報告・81
2 寄附・82
3 ピースハウスフレンドの会・82
4 第24回 LPC バザー・82
5 第26回 LPC 美術展・83
6 『研究業績年報（2008）』（№29）の発行・83
7 ボランティアグループの活動・84
8 ボランティア表彰式・85

財団法人ライフ・プランニング・センター
年報 2009年度（平成21年度 2009.4－2010.3）・№37

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㈹　FAX (03) 3455－1035
URL:http://www.lpc.or.jp

2010年５月発行　㈱プリカ

はしがき

理事長　日野原　重　明

財団法人ライフ・プランニング・センターは1973年に設立された財団で，今年度で設立36年となります。

当センターは，設立時から「医療や患者教育を通じてそれぞれの方々の生き方を支援する」ことを目的としております。この行動目標を実現するために，港区三田の笹川記念会館の11階にあるライフ・プランニング・クリニックでは1975年より人間ドック，健診，一般診療が行われています。また，千代田区平河町にある健康教育サービスセンターでは多くの医療職者と一般の方々を対象にした教育活動が行われています。またそこには2000年９月に立ち上げた「新老人の会」の事務局もあります。この組織は，「愛すること，耐えること，創めること」を行動目標として，新しい老人の生き方を実践する運動を全国的な規模で展開しているわけですが，10年たった今日，会員数が１万人を超えるほどの大規模な会となり，地方支部も35（2010年４月現在），そして海外にもいくつかの支部ができるほどに拡大しています。またここには訪問看護ステーション千代田があり，地域の在宅医療を支えています。さらに，神奈川県中井町にあるピースハウス病院は独立型のホスピスとして，わが国では初めての施設であり特色のある活動をしていますが，そこにはホスピス教育研究所もあり，現在ではわが国のホスピス医療をリードする存在にまで成長しています。さらにここでは在宅療養支援診療所「ピースクリニック中井」も開設され，新年度から既存の訪問看護ステーション中井とともに地域医療に重要な役割を果たしています。

さて，当財団の活動はすべてソクラテスの「よく生きること」を目標に行われていますが，それには心と身体の健康の問題は避けて通ることができません。当財団は心と身体に加えて霊（いわゆるスピリチュアリティ）の問題も取り上げていますが，それも含めて，最近ではリテラシーという言葉がしばしば用いられています。これは新聞，雑誌，テレビ，ラジオといったいわゆるメディアの分野での言葉に対する理解が問題となり，国立国語研究所が中心になってメディア・リテラシーとして議論されているところです。今日私たちの身のまわりには膨大な情報が飛び交っていますが，それらを理解して行動に移すにはそれらが意味することを正しく理解していなければなりません。つまりは読み書きそろばんの技術が必要なのです。健康についても同様で，医療機関から与えられる情報のどれほどが一般の方々に理解されているかはなはだ疑問に思われます。これがヘルスリテラシーといわれている大切な問題なのです。

ほとんどの方々は，いつかどこかで健診やドックを受けておられると思いますし，また一般の受診においても同様なのですが，そこで医療者側から発せられる情報が正しく理解され，そして健康の維持・増進，ひいては霊的向上，すなわちスピリチュアリティを高めることに役立てられているでしょうか。しかしこれは一方向的な問題ではなく，情報を発する私たち医療者側の問題でもあるわけです。受診者には知る権利があり，医療者には説明の義務があります。しかしそれは単に用いる言葉の問題だけではなく，受診者の健康に対する関心の高さと質の深さにも関連がありますし，また医療者の立場では単にわかりやすく説明するだけではなく，受診者に接する心や態度にも重要な問題があります。したがって，医療の質を高め，そして変えていくには双方の真摯な努力が必要となります。そうでなければ当財団が求めている霊，すなわ

ちスピリチュアリティの理解にはとうてい及ばないのではないでしょうか。これは日常の診療の場では時間の制約があって難しいのですが，人間ドックでは医師やナースだけではなく，受付に始まる多くの医療者に直接接するわけですので，それだけ医療への理解が深められます。そのようなわけで，ライフ・プランニング・クリニックで行っている人間ドックを一度お受けになれば，より一層健康に関して賢くなり，そしてその理解をほかの方々へ正しく伝えていただければ，費用と効果が見合った形で健康問題の解決，つまり医療のあり方を変えていく大きな力になるものと確信しておりますし，これが当財団の始めたライフ・プランニング・センター設立の真の意図でもあります。

これまで当財団をご支援いただきました関係者のみなさまに，ひきつづき当財団の活動・実践を暖かく見守っていただきますよう，よろしくお願い申し上げます。

2010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－私たちは何を目指して歩んできたか』に詳述しましたので，本年報ではその間のあゆみを略記しました。

年	月　日	事　　項
1973	４．３	財団法人ライフ・プランニング・センターが厚生省より公益法人として認可取得
	４．19	付属診療所アイピーシークリニック，東京都麹町保健所より開設許可取得
1974	４．20	財団設立１周年記念講演会開催（以降毎年開催）
1975	５．24	アイピーシークリニックを笹川記念会館に移転
	７．３－５	第１回「医療と教育に関する国際セミナー」を開催（以降1996年まで毎年開催）
	10．１	砂防会館に健康教育サービスセンターを開設
	12．	機関誌『教育医療』発行開始
	１．22	ホームケアアソシエイト（HCA）養成講座開始（1993年より厚生省ホームヘルパー養成研修２級課程，2000年からは東京都訪問介護員養成研修２級課程資格認定）
1976	７．５－16	第１回「国際ワークショップ」を開催（以降毎年開催，1997年より国際セミナーと統合）
	９．20	平塚富士見カントリークラブ内にフジカントリークリニックを開設
1977	７．１	アイピーシークリニックをライフ・プランニング・クリニックと改称
	８．24	第１回「LP 会員の集い」を開催（以降毎年開催）
1979	２．18	第１回「医療における POS シンポジウム」を開催（「日本 POS 医療学会」として独立）
	３．３	「たばこをやめよう会」スタート
1980	２．２	米国で開発されたハーベイシミュレーターを日本で初めて設置，心音教育プログラムスタート（1999年５月に新しいハーベイシミュレーターを設置）
1981	９．10	血圧測定師範コースを開講
	10．16	「健康ダイヤルプロジェクト事業部」発足
1982	４．１	「医療におけるボランティアの育成指導」事業開始
1983	11．７	WHO 事務総長ハーフダン・マーラー博士を招聘，「生命・保健・医療シンポジウム」を開催
1984	３．１	笹川記念会館10階に LP 健康教育センターを新設，運動療法の指導を開始
1985	12．１	「ピースハウス（ホスピス）準備室」を設置
1986	２．５	第１回「ボランティア総会」開催
1987	10．１	笹川記念会館の11階を拡張，10階の LP 健康教育センターを移転
1989	４．20	ピースハウス後援会解散，募金２億5,989万円をピースハウス建設資金として財団が継承
1991	９．15	神奈川県中井町にピースハウス建設予定地約2,000坪の賃貸借契約締結
1992	２．３	神奈川県医療審議会，ピースハウス建設を了承
	３．31	ピースハウス開設にかかわる寄付行為を改正，厚生省の認可取得
	６．24	ピースハウス病院，神奈川県の開設許可取得
	11．２	ピースハウス病院，建築確認取得・着工
1993	４．19	ライフ・プランニング・クリニック，新コンピュータシステムテストラン開始，５月６日，本稼働開始
	５．15	財団設立20周年記念講演会「心とからだの健康問題のカギ」をシェーンバッハ砂防で開催
	８．27	ピースハウス病院竣工式
	９．23	ピースハウス病院開院式および創立20周年記念式典をピースハウス病院で開催
	12．28－30	第１回ホスピス国際ワークショップ「末期癌患者の疼痛緩和および症状のコントロール」をピースハウスホスピス教育研究所で開催（以降毎年開催）
1994	１．18	創立20周年記念職員祝賀会を笹川記念会館で開催

年	月　日	事　　項
	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	ピースハウスホスピス開院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
1999	4．1	神奈川県足柄上郡中井町に「訪問看護ステーション中井」を開設
	5．15	第25回財団設立記念講演会「老いの季節…魂の輝きのとき」を千代田区公会堂で開催
	8．21	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 長崎1999」を長崎ブリックホールで笹川医学医療研究財団と共催
2000	5．20	第26回財団設立記念講演会「明日をつくる介護」を千代田区公会堂で開催
	9．24	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 香川2000」を高松市民会館で笹川医学医療研究財団と共催
	9．30	「新老人の会」発足。発足記念講演会「輝きのある人生をどのようにして獲得するか」を聖路加看護大学で開催
	10．17	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 静岡2000」を浜名湖競艇場で笹川医学医療研究財団と共催
2001	2．23	厚生労働省から評議員会の設置が認可された評議員会設置等に係る寄附行為変更について，厚生労働省の認可を取得
	5．19	第27回財団設立記念講演会「伝えたい日本人の文化と心」を千代田区公会堂で開催
	8．9	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 三重2001－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を津競艇場「ツッキードーム」で笹川医学医療研究財団と共催
	8．18－19	音楽劇「2001フレディ－いのちの旅－」東京公演を五反田ゆうぽうとで開催
	8．22	音楽劇「2001フレディ－いのちの旅－」大阪公演を大阪フェスティバルホールで開催
	10．7	日本財団主催ホスピスセミナー「memento mori 宮城2001－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を仙台国際センターで笹川医学医療研究財団と共催
	10．8	「新老人の会」設立１周年フォーラム「『いのち』を謳う」を千代田区公会堂で開催
2002	6．2	日本財団主催セミナー「memento mori 北海道2002－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を旭川市民文化会館で笹川医学医療研究財団と共催
	6．22	日本財団主催セミナー「memento mori 広島2002－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を宮島競艇場イベントホールで笹川医学医療研究財団と共催
	6．29	第28回財団設立記念講演会「いのちを語る――生と死をささえて語り継ぎたいもの」を千代田区公会堂で開催
	9．29	「新老人の会」設立２周年フォーラム
2003	3．31	フジカントリークリニックを閉鎖
	6．7	ホスピスセミナー「memento mori 島根－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を松江市総合文化センターで日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	6．11	財団設立30周年記念講演会「魂の健康・からだの健康」並びに30周年記念式典・感謝会を笹川記念会館で開催
	7．6	ホスピスセミナー「memento mori 埼玉－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を戸田市戸田競艇場で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催

年	月　日	事　　項
	8．9－10	LPC 国際フォーラム「高齢者医療の新しい展開－健康の維持，増進から終末期医療まで－」を聖路加看護大学で開催
	8．31	ホスピスセミナー「memento mori 富山－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を富山国際会議場で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	9．13	「新老人の会」設立３周年フォーラム「21世紀を“いのちの時代”へ」を千代田区公会堂で開催
	9．20	ホスピスセミナー「memento mori 山口－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を下関市下関競艇場で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	10．5	ピースハウスホスピス開設10周年記念講演会をラディアン（二宮町生涯学習センター）で開催
2004	2．14－15	第11回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケア　その実践と教育－ニュージーランドとの交流－」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
	5．29	財団設立記念講演会「心に響く日本の言葉と音楽」を千代田区公会堂で開催
	6．19	セミナー「memento mori 青森－『死』をみつめ，『今』を生きる－」をぱ・る・るプラザ青森で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	7．4	セミナー「memento mori 福岡－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を若松競艇場で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	8．28－29	LPC 国際フォーラム「ナースによるフィジカルアセスメントの実践」を聖路加看護大学で開催
	9．11	第２回全国模擬患者学研究大会「模擬患者学の目指すもの」を聖路加看護大学で開催
	9．19	セミナー「memento mori 滋賀－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を滋賀会館で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	10．30	セミナー「memento mori 新潟－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を新潟テルサで日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	11．16	「新老人の会」設立４周年秋季特別フォーラムを赤坂区民センターで開催
2005	2．11－12	第12回ホスピス国際ワークショップをピースハウスホスピス教育研究所で開催
	5．8	財団設立記念講演会「今こそいのちの問題を考えよう」を銀座ブロッサム（中央会館）で開催
	6．26	セミナー「memento mori 福井－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を福井県民会館で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	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ブロッサム（中央会館）で開催
2006	2．4－5	第13回ホスピス国際ワークショップ「緩和ケアの可能性－特別な場所・対象を越えて－」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
	5．27	財団設立記念講演会「私たちが，いま呼びかけるおとなから子供たちへ――いのちの循環へのメッセージ」を銀座ブロッサム（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

年	月　日	事　　項
		財団，笹川医学医療研究財団と共催
	10．7	セミナー「memento mori 栃木－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を栃木県教育会館で日本財団，笹川医学医療研究財団と共催
	10．22	「新老人の会」設立６周年フォーラムをシェーンバッハ砂防で開催
2007	２．３－４	第14回ホスピス国際ワークショップ「エンドオブライフケアと尊厳」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
	３．22	ホスピスデイケアセンター竣工式を執り行う
	４．22	日本財団主催セミナー「memento mori 広島－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を広島エリザベト音楽大学セシリアホールで笹川医学医療研究財団，「新老人の会」山陽支部，広島女学院，シュバイツァー日本友の会と共催
	６．２	財団設立記念講演会「いのちの語らい－生かされて今を生きる」を日本財団主催セミナー「memento mori 東京」を兼ねて東京国際フォーラムＣ会場で笹川医学医療研究財団と共催
	６．16	日本財団主催セミナー「memento mori 埼玉－『今』を生きる～いのちを学び，いのちを伝える～」を秩父市歴史文化伝承館で笹川医学医療研究財団と共催
	７．18－19	「新老人の会・あがたの森ジャンボリー」を松本市で開催
	７．21	日本財団主催セミナー「memento mori 石川－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を金沢市文化ホールで笹川医学医療研究財団と共催
	８．10－11	LPC 国際フォーラム「いのちの畏敬と生命倫理－医療・看護の現場で求められるもの－」を女性と仕事の未来館で開催
	10．14	日本財団主催セミナー「memnto mori 秋田－『死』をみつめ，『今』を生きる－」を秋田市文化会館で笹川医学医療研究財団と共催
	11．11	「新老人の会」設立７周年フォーラムをシェーンバッハ砂防で開催
2008	２．２－３	第15回ホスピス国際ワークショップ「ホスピス緩和ケア　東洋と西洋の対話－スピリチュアリティと倫理に焦点をあてて－」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
	５．11	日本財団主催セミナー「memento mori 鳥取－『死』をみつめ，『今』を生きるー」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（終生期）ケアの実践」をピースハウスホスピス教育研究所で開催
	５．16	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―高齢者の終生期における緩和ケアへの新しいアプローチ―」を聖路加看護大学ホールで開催
	７．９－10	「新老人の会」第３回ジャンボリー広島大会「平和へのメッセージ」を広島市で開催
	10．２	「新老人の会」９周年記念講演会「次の世代に何を残すか」をシェーンバッハ砂防で開催
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

健康教育活動

所在地：東京都千代田区平河町2－7－5　砂防会館５階

1973年の財団設立と同時に砂防会館にある健康教育サービスセンターの活動は開始され，2009年度で36年目を終えた。当時は最新の教育施設として誕生した施設は，そのかなりのものが現在もなお活用されている。アンサーチェッカーを常設した視聴覚教室は講演会や学習会に利用されている。また，当財団は民間としてはじめて心音訓練のシミュレーションドールを米国から導入したが，1999年に購入した２代目のハーベイドールは現在も医学生，研修医，看護学生の教育に活用されている。

血圧の自己測定の重要性と，生活習慣病という概念や名称は日野原重明理事長の発案であることは広く知られている。延べ１万人を超える血圧測定受講生に対する教育や，財団設立当初から禁煙指導や減量教室を開催するなど，生活習慣病にならないための取り組みは，わが国の健康教育活動のさきがけとして高く評価されるものである。

21世紀の現在，社会生活全般において技術革新が進む中，健康に関する知識や情報の入手にも大きな変化が起きている。私たちの活動も今後時代の流れとニーズに沿いながら，真に必要とされる情報の提供とサポートの方法を追及し，財団の使命達成に前進しなければならない。

1 第36回財団設立記念講演会
幸福の回路をつくる

日　時　13：00－16：00
会　場　笹川記念会館国際会議場
参加者数　538名

●プログラム

開会挨拶　道場　信孝　㈶ライフ・プランニング・センター理事

講演　脳の不思議－聴くことと脳の活動－
　　板倉　　徹　和歌山県立医科大学脳神経外科教授

鼎談　幸せの回路をつくる
　　板倉　　徹・塩谷　靖子・日野原重明

ミニコンサート
　　ソプラノ独唱　塩谷　靖子
　　ピアノ伴奏　　塩谷　多衣

本年の財団設立講演会は，脳神経学の専門家である板倉徹先生に，現在の最先端医学の中で解明されつつある脳の働き，それをもとにした脳活性化への日常生活上の心得，そして認知症を予防するための新しい知見についてわかりやすく解説していただいた。

次の鼎談では，日野原重明理事長が進行役を務められ，塩谷靖子さんから，８歳で視力を失いながらもその障害に屈することなく，持ち前のチャレンジ精神と周囲の支えにより，声楽家として活躍する現在までの感動的な人生について話していただいた。塩谷さんの不屈の取り組みについて，板倉先生は「脳生理学からみると私たちの脳の回路というのは刺激を与えることによりその部分が活性化され機能が回りやすくなるものです」と解説を加えられた。また，日野原理事長は青い鳥を探しに行った「チルチル・ミチル」の童話を例に，「幸福感はその人の気持ちの中にあるもの」と話され，板倉先生は「毎日の生活の中で幸せを少しずつ積み上げていくという幸せな脳の回路を回していくことが幸福感を持ちながら生きていくことにつながっていくと思われます」と結ばれた。塩谷さんのお話と見事な歌声と，３人のトークは，会場内を穏やかな温かい雰囲気で満たした。

講演会後にまとめたアンケート（アンケート回収数140件，26%の回収率）によると，「たいへんよかった」「よかった」を合わせて98%という高い評価をいただいた。今後財団に期待することには「豊かな命の使い方をより多くの人に伝えてください」「今年50歳になります。歳をとるのは喜びより怖れが増していましたが，今日から歳を重ねることは楽しいと切り替えたいと思います」「こんなにも健康に関心をもたせる財団はまれです。今後の活動を期待します」など，うれしい声が寄せられた。

幸福とはめいめいの心の中にある…

2009年度「いのちの授業」訪問学校一覧

No.	学校名	都市・地方名								海外	参加数	保護者
		九州	中国	四国	近畿	中部	関東	東北	北海道	国名		
1	杉並区立和泉小学校						東京				70	
2	北陸学園北陸中学校					福井					700	
3	江東区立北砂小学校						東京				120	
4	高山市立花里小学校				岐阜						153	80
5	岩国市立岩国小学校		山口								111	
6	日本文理学院高等部						東京				60	20
7	江戸川区立東小岩小学校						東京				64	60
8	頌栄女子学院中学校						東京				136	
9	神戸市立こうべ小学校				兵庫						107	
10	北区立滝野川第二小学校						東京				200	
11	武蔵野東学園						東京				300	
12	伊丹市小学校				兵庫						200	
13	所沢市立椿峰小学校						埼玉				69	
14	豊見城市立伊良波中学校	沖縄									350	
15	川崎市立西有馬小学校						神奈川				140	20
16	横浜市立中沢小学校						神奈川				162	200
17	渋谷区立代々木小学校						東京				120	30
18	常葉学園大学教育学部付属橘小学校						静岡				210	800
19	杉並区立沓掛小学校						東京				109	
20	松山市立東雲小学校			愛媛							122	20
21	江戸川区立宇喜田小学校						東京				102	35
22	青山学院初等部						東京				240	
23	白百合学園小学校						東京				126	
24	西宮市立安井小学校				兵庫						100	
											4011	1265

2 いのちの教室活動

本年度は4,011人の小学生を中心に，全国各地で「いのちの授業」が24回実施された。日野原理事長が母校の諏訪山小学校に始まり，23年間にわたって継続してきた「いのちの授業」であるが，３年前より当財団の健康教育サービスセンター事業の一環として位置づけ，年間20校を超える小学校等の授業をサポートするようになった。訪校すると，子どもたちは日頃接する教師よりはるかに年長の日野原講師から理屈抜きの強いインパクトを感じていることがわかる。心も身体も伸び盛りの子どもたち特有の吸収力でさまざまなメッセージを受け止めていることがひしひしと感じられる。

この授業の素直な感想を多数収録した23年間の「いのちの授業」の集大成ともいえる冊子『子どもたちに伝えたいわたしの「いのちの授業」』が笹川医学医療研究財団との共同作業で完成した。次年度からはこの冊子と2007年に完成したDVD「いのちの授業」を活用した活動を展開していく予定である。

3 専門職セミナー・講演会

1）音楽療法ワークショップ「音楽と呼吸」

日　時　2009年５月20日㈬　10：30〜15：30

講　師　日野原重明　当財団理事長

福田　義子　全日本音楽療法連盟認定音楽療法士

受講者数　60名

対象は，音楽療法士，音楽療法士をめざす方，音楽教育者，医療職者

●プログラム

10：30－12：30　セッション１　福田　義子

「呼吸を意識してみましょう」

ピークフロー測定・ピッチパイプを使って自分の呼吸を感じる

13：30－14：30　講演「呼吸と音楽」　日野原重明

14：30－15：30　セッション２・実践　福田　義子

「楽しみながら呼吸法を会得しましょう」

・歌を使って・小さな道具を使って

音楽療法ワークショップ／音楽と呼吸法は健康にかかわる

フィジカル・アセスメント講座／実習を取り入れてアセスメントを指導

福田義子先生はまず，音楽と呼吸の関係について，この療法で用いる音楽は呼吸法をマスターするための手段であり，音程やリズムに気をとられるよりも，楽しく声を出すことを実践してほしいと話された。長く息を吐く訓練は腹式呼吸のポイントといわれているが，福田先生は皆がよく知っている歌謡曲や唱歌をアレンジして歌う「のばし歌」や，息継ぎをせずに一気に歌う「一息歌」，ピッチパイプ（楽器の調律に用いる笛を改良したもの）を使った呼吸法を実演した。

午後は音楽に合わせて身体全体を楽にし，呼吸能力を高める体験学習を実施した。受講生は全身に音楽を感じることで呼吸も楽になることを体験することができた。

日野原理事長の講演は，先生が日本音楽療法学会の理事長を務めておられる立場から，医療スタッフの一員としての音楽療法士の働きについて触れ，音楽を用いて身体，精神，スピリチュアルの面から病者を癒すことができることを，治療の事例を含めて具体的に紹介された。また，生理・解剖面から肺と腹筋の機能について医学的に解説し，音楽と呼吸法の深い結びつきとそれが健康に及ぼす影響について話された。

２）講座「基礎から学ぶフィジカルアセスメント」（連続８回）

日野原重明理事長は30年前より，専門職である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与すべきであると主張している。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，在宅医療や臨床の現場でナース独自の判断が問われるようになってからである。在宅医療の現場でナースは主治医や介護者，家族などとチームを組んでケアに当たり，患者の病態の変化に臨機応変に対応しなければならない。フィジカルアセスメント能力はインタビュー，身体所見などから得られた情報を統合して分析査定する知識と技術であり，そのようなフィジカルアセスメントに基づくナースの判断能力は患者によりよいケアを提供するためには不可欠である。

当センターでは1996年から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」と題して訪問看護に携わるナースや臨床ナースに向けた講座を７年間継続した。開講当初はナースのための継続教育が行われているところも少なかったため，意欲的な受講生が大勢集まったが，現在は，日本看護協会などをはじめとしてさまざまな教育プログラムが提供されており，2004年度以降徐々に当センターの講座参加者は減少してきた。そこで，2008年度から①疾患中心の講義から，症候中心の講義に改編し，②体験的学習ができるように前半を講義，後半を実習にする，③開催を土・日曜日に行うなどとし，2009年度は「基礎から学ぶフィジカルアセスメント」として以下の８講座を開講した。

本年度の参加者は訪問看護ステーションのナースが40～61%，一般病院の参加者は20～30%，その他看護専門学校・大学の教員や介護施設の職員が10%近くあった。

受講生の評価は，いずれも80%以上は「たいへん満足」，もしくは「満足」との回答であった。講義と模擬患者やハーベイドールなどシミュレーターを駆使しての実習を合わせた学習形態としていることが，受講生から満足度の高い評価を得ているものと思われる。

講師はいずれも臨床の第一線で活躍中の医師であり，独自の資料を用意され熱心に講義，指導していただいた。

●**第１回**：身体の診方／バイタルサインの異常からアセスメントできること

日　時　2009年６月13日㈯　10：00～16：00

講　師　徳田　安春　筑波大学付属病院地域医療教育センター教授

受講者数　54名

●**第２回**：基礎から学ぶ心電図Ⅰ・Ⅱ
日　時　2009年６月20日㈯　10：00〜16：00
講　師　高橋　敦彦　日本大学総合健診センター医長
受講者数　14名

●**第３回**：呼吸器総論／胸部の打診・聴診
日　時　2009年７月11日㈯　10：00〜16：00
講　師　馬島　　徹　化研病院呼吸器センター長，国際福祉大学教授
受講者数　35名

●**第４回**：呼吸リハビリテーション－最近の知見と近年の動向／EBM に基づく排痰法
日　時　2009年７月18日㈯　10：00〜16：00
講　師　宮川　哲夫　昭和大学大学院保健医療学部理学療法学科教授
受講者数：47名

●**第５回**：ナースのための医療リンパドレナージ
日　時　2009年８月22日㈯　10：00〜16：00
講　師　佐藤佳代子　後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長
受講者数：43名

●**第６回**：基礎から学ぶ循環器
日　時　2009年10月24日㈯　10：00〜16：00
講　師　冨山　　博　東京医科大学病院循環器科助教授
受講者数：54名

●**第７回**：高齢者の抱える精神疾患／認知症のフィジカルアセスメント
日　時　2009年11月21日㈯　13：00〜17：30
講　師　竹中　星郎　放送大学客員教授
　　中嶋　義文　三井記念病院精神科部長
受講者数　54名

●**第８回**：認知高齢者の理解とケア／臨床に役立つコミュニケーション実践
日　時　2009年11月21日㈯　13：00〜17：30
講　師　竹中　星郎　放送大学客員教授
　　福井みどり　LPC カウンセラー
受講者数　45名

３）地方看護セミナー

テーマ　新時代のナースに求められるフィジカルアセスメント
日　時　2010年１月９日㈯　13：00〜17：00
会　場　今池ガスホール（名古屋市）
講　師　日野原重明　当財団理事長
　　徳田　安春　前出
受講者数　343名

看護職を対象に「新時代のナースに求められるフィジカルアセスメント」と題し，名古屋市で開催した。毎年好評のセミナーで，今回も日野原先生と徳田安春先生との講義で会場の席を上回る申し込みがあった。

日野原先生は，現在の看護は古い固定概念がブレーキとなって，合理的でない教育が行われており，早急に革新されなければならないと力説された。基礎看護学がいまだに古い効率のよくない方法で教えられており，先輩から古い知識や技術が再検討されることなく若手に伝授されていることは大きな問題であると指摘された。一例として「死後の処置」のことをあげ，亡くなった方の鼻孔に綿をつめたりする習慣は日本だけのものであることや，「安静の害」についても言及され，風邪を引いたら入浴を控えるような指導はエビデンスのないことで，安静は身体の諸器官の機能を衰えさせ，かえって病気の治癒を遅らせていることが少なくないと述べられた。日常行われている看護が古い概念のままで訂正されることなく今日まで続いていることに警鐘を発した。

受講生からは，「医師だけではなくナースにもアセスメントが必要ということが再確認できた」とか，「間違いだらけの基礎看護に驚いた」などという声が寄せられた。また，「今まで疑問にも思わないことだったので目からうろこであった」「これからのナースのあるべき姿を求めていきたい」などの感想も聞かれた。

また，日野原先生は，現在社会問題となっている医師不足についても触れ，ナースがフィジカルアセスメント能力や技術を身に付け，診断に参与して小児科の専門ナースや麻酔専門のナースとして働いたり，助産師が主体的に出産に携わることで医師不足が解消されるのではないかと提言され，多くの受講生から共感を得た。

徳田安春先生は「バイタルサインの異常からアセスメントできること」について講義した。“クエスチョン・アンド・アンサー”で日常的に遭遇する血圧の異常，体温の上昇，脈拍の異常などから何がアセスメントできるか，何を観察したらよいかを指導された。

受講生からは「基礎看護の基礎であるバイタルサインの値の示す意味を改めて考えることができた」「夜間帯などドクター不在時にいかに重要な情報を報告できるかで患者の治療方針にも影響を与えることになる。看護師の存在は重要だと思う」などという感想が寄せられ，日野原先生や徳田先生から多くの刺激を受けたセミナーであった。

4 一般セミナー

1）健康は健やかな「腸」から－大切な腸内環境コントロール－

日　時　2009年４月７日㈫　13：30〜15：30
講　師　辨野　義巳　理化学研究所バイオリソースセンター微生物材料開発室長
受講者数　76名

現代人の体調不良の原因には腸内環境と密接な関係があるものが多いといわれ，今や「病気の解明と健康を保つカギは腸内環境にあり」といわれるほどである。「健腸生活」研究の第一人者の辨野義巳先生をお迎えし，１）大腸は病気の発信源，２）プロバイオテックス（人体によい影響を与える生きた微生物）について，３）あなたの腸年齢は，４）「おなかクリニック」プロジェクトについて，５）腸内環境コントロール，食事と腸内常在菌によってウンチデザインをするなどについてわかりやすく解説していただいた。従来の「食べ・消化し・排泄する」という腸の役割の概念から，免疫系を担う器官としての腸の働きという新しい着眼点についてのお話はたいへん参考になった。

2）カウンセリング講演会
うつの理解とサポート―新しいタイプのうつについての理解も含めて

日　時　2009年６月20日㈮　13：30〜16：00
講　師　丸屋　真也　IMF 家族・結婚研究所相談室長
受講者数　76名

新しいタイプのうつについて以下のような講演を臨床心理士の丸屋真也先生にお話しいただいた。

最近になって，従来知られてきた症状とは異なる新しいタイプのうつが注目されている。まったく新しいものが突然に出現したわけでなく，以前からの診断基準に示されているものと大きな変わりはないと考えられる。しかし，現代人のうつの特徴は症状や原因も単純でなく，複雑で複合的であることがあげられ，これが新しいうつの出現と捉えられる場合がある。このような変化の原因は個人のライフスタイルや認知の歪みの影響に加えて，社会的な要因として現代社会に特有な少子化や核家族化，IT 社会への急激な進行，景気の浮き沈みによる雇用の

一般セミナー（健康は健やかな腸から）では健康の新しい情報を提供

不安定さなど，種々の要因からの反映でとくに人間関係が希薄となったことが原因していると思われる。治療方法は薬物，心理療法，生活環境の整備が基本となるが，最近は認知行動療法が世界的にも注目を集めている。

うつの方へのサポートや予防の要点は，①症状の始まりに早く気づき，②仕事や生活のペースを落としてみる，③生活のリズムを整える，④症状があるときには重要な判断や決断はせず，⑤早めに専門家に相談する，⑥気分転換や楽しみの時間をつくる，⑦豊かな人間関係は心理的な抗うつ剤ともいわれることから人的サポートシステムを構築することなどがあげられた。

3）腰痛の原因と最新の治療

日　時　2009年　10月３日㈯　14：30〜16：30
講　師　稲波　弘彦先生　岩井整形外科内科病院院長・財団岩井医療財団理事長
受講者数　70名

厚生労働省調査（2005年度）でも有訴者率の第１位は腰痛であり，まさに国民病ともいえる。腰痛の主な原因疾患は腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症といわれ，稲波弘彦先生は，これらの疾患の成り立ちの生理学的解説に加えて，その治療法と予防について詳しい解説をされた。加えて最先端治療でもある腰椎椎間板ヘルニアの経皮的レーザー椎間板減圧術や内視鏡下椎間板摘除術などの最少侵襲手術について，自ら執刀された手術の動画を交えての講義を受けることができた。

4）生活支援からみる高齢者認知症の方の理解と実践的サポート

日　時　2009年11月２日　13：30〜16：00
講　師　中島　健一先生　日本社会事業大学大学院教授・社会福祉学部長
受講者数　58名

家族が高齢の認知症の方をケアすることは，身内だからできることと，身内だからこそ難しいことがあることの重要性を指摘された。認知症の場合，認知世界のズレと不連続性により，コミュニケーションに障害を生ずるようになり，患者は受けた対応が不適切と感ずることになる。認知症患者はそのつど，とまどいや苛立ち，プライドの損傷を受け，自信，他者に対する信頼感，自己存在感の低下などによる焦燥感・怒り・不安感などが固着した心理状態になる。認知症の方と接するには，本人の納得する対応や，褒めること，地域の生活の場がなくならないように配慮することが大切であると述べられた。

講演の後，認知症（被援助者）の人が椅子に腰かけていて，援助者がその後ろに立つという想定で，「肩こりはない？」「肩を動かしてみましょう」というような会話を交わしながら，手を当てて肩を上方向に誘導する動作法の体験をした。動作法は，援助者が被援助者の身体に触れることにより，特別な近親感を抱くようになり，以後の援助活動がこれまでより円滑に行えるようになるとの実例があり，現場でも有用であると紹介された。

5）24回バザー講演会　「違いも年代も越えて交わる豊かさ」

日　時　2009年11月17日㈫　13：15〜14：00
講　師　日野原重明　当財団理事長
受講者数　61名

毎年行われるバザーも2009年度で24回を数えた。例年，バザープログラムの一環として日野原理事長の講演会が行われる。以下にその内容を紹介する。

新しいことに挑戦し，そこから学ぶことによってよりよい生き方を生み出すことを私自身は心がけている。加齢によって身体は変化することは避けらないが，これらに対処しながら，心をどう若く保つか，自分の能力をどう開発するかを忘れないでほしい。人間は表面に出ているものだけでなく，未知なるものが多くあって，自分の中にある未知なるものを開発することを継続してほしい。そのためにも，私たちは同年代だけに限られた関わりにとどまらず，未知なる可能性や価値観を持つ若い人たちと積極的に交わっていく中でそれぞれが刺激を与え合いながら，精神的に豊かな生活を築いていきたいものである。

6）良く生きるための健康講座（連続6回）

講　師　道場　信孝　当財団研究教育部最高顧問

当財団はその理念である「よく生きること」を人生で達成するための教育活動を長年にわたり行ってきた。よく生きるためには生活の設計が必要であり，それには心身ともに健康に生きるための基礎知識と，それらを生活に生かす戦略がなければならない。その考えを踏まえ，本年度は道場信孝先生に6回シリーズ講座を担当していただいた。

●**第1回**　体の仕組みと機能を知る
日　時　2009年9月30日㈬　13：30〜15：30
テーマ　①身体の仕組みと機能を知る，②ひととはなにか，③高度に統合された機能，④細胞は生命の基本的な単位，⑤ひとの体の構成・人体の器官系・細胞と身体・神経系・消化器系・粘膜免疫系，⑥加齢に伴う身体機能の変化

●**第2回**　女性と男性はどう違うか
日　時　2009年10月21日㈬　13：30〜15：30
テーマ　①女性が長生きするのはなぜか，②死亡率にみられる性差の変化，③罹病率における性差，④訴えに見られる性差，⑤健康の決定要因としての性差，⑥酸化傷害と寿命，⑦より包括的なモデルはなにか，⑧ストレス反応と寿命，⑨身体の形態と機能に見られる性差等

●**第3回**　健診・ドックの受け方
日　時　2009年11月25日㈬　13：30〜15：30
テーマ　①どうすればよく生きられるか，②健やかな終生期とは，③健康診査はなぜ必要か，④費用と効果分析，⑤健康関連の基礎的能力，⑥問診と診察所見，⑦正常とは何か

●**第4回**　老化についての知識
日　時　2009年12月9日㈬　13：30〜15：30
テーマ　①老化を理解する，②脆弱化することの意味，③脆弱化の診断の基準，④新老人ドックについて，⑤全般的健康状態，⑥ヘルス・リサーチ・ボランティアの5年後のフォローアップ

●**第5回**　高齢者と薬物療法
日　時　2010年1月13日㈬　13：30〜15：30
テーマ　①薬を選ぶ注意，②臓器に見られる変化，③加齢と薬物の作用，④加齢に関連して問題となる薬物の変化，⑤食物と薬の相互作用

●**第６回**　終生期へ向けての準備

日　時　2010年２月17日㈬　13：30〜15：30

テーマ　①終末のプロセスを知る，②死へのプロセスで生じる生理的変化，③意識のない患者とのコミュニケーション，④終末期のせん妄

なお，６回の受講者数は延べ267名であった。

７）認知行動療法の理解と実践（連続４回）

講　師　丸屋　真也　IMF 家族・結婚研究所相談室長

基本編　認知行動療法の理解

日　時　2009年11月20日㈮　13：30〜16：00

実践編　認知行動療法の実践

日　時　１）2010年１月29日㈮　13：30〜16：00
２）2010年２月26日㈮　13：30〜16：00
３）2010年３月19日㈮　13：30〜16：00

受講者数　延べ186名／４回

私たちは，家庭，会社，学校，コミュニティなどさまざまな環境の中で多くのストレスを感じながら生きている。そして，時として気分の落ち込みや頭痛，出社拒否などに見舞われ，情緒・身体・日常生活などメンタルヘルスの上で大きな影響を受けることも少なからず経験する。このような不適用な状態が現れ，そのような状態が長く続くことは，その方の信念や価値観，あるいは判断が影響しているといわれ，近年「ものの受け取り方や考え方あるいは気分や行動を調整する方法を学ぶこと」で身体疾患に伴う精神的ストレスへの対処が可能になることが注目されるようになってきた。これをとり入れた療法を認知行動療法と呼び，認知（ものの受け取り方や考え方）に焦点を当てながら気分や行動を調整し，行動の自己コントロールの方法を学んでいく治療方法である。

本講座では，基本と実践について４回にわたる認知行動療法の基本的理論の解説とそれに基づくワークシートを用いた学習を行った。

5　ホームヘルパー２級養成講座

本講座は，1976年にホームケア・アソシエイト（協働者）養成講座として，家族の健康管理や家庭介護を担う人を養成する目的でスタートしたものである。その後，社会の変革に対応して，1993年からは内容の一部改訂を行い，厚生労働省の定めるホームヘルパー養成研修２級課程が取得できるようにした。今年で17回目を終えた。

講師は，医療・介護・福祉の専門領域を代表する方々に依頼している。

講座内容は「生涯を通してヘルスプランを立てそれを実行する」という従来のホームケア・アソシエイトの趣旨と精神を生かしたプログラムとして「自己血圧測定」を，新たに AED の使い方を含めた「救急法」などの独自内容に，厚生労働省の定めるカリキュラムを加えた構成による講義を実施している。

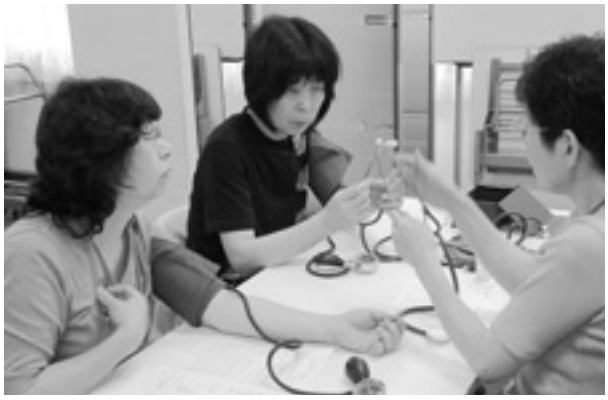
本年度の全課程は142.5時間（施設実習30時間含む）であった。

本講座の特徴は，施設実習が充実しており，受講生一人ひとりにていねいな指導が行えるということである。実習施設は，練馬区のキングスガーデンの特別養護老人ホームとデイサービスでケアの体験を，葉っぱのフレディ・ヘルパーセンターでヘルパーとの同行訪問が行われる。両施設の職員によるていねいできめ細かい指導は，受講生から高い評価を受けている。本講座で修得する知識と技術は，訪問介護員として社会で活用できるばかりでなく，家族のためにも大いに役立つものと好評を得ている。

2009年度は定員20名の受講生でスタートした。受講生は女性のみで平均年齢53.75歳であった。受講生の居住地は９名が東京都区内，その他神奈川，千葉，埼玉からであった。

受講動機は「将来，家族・近親者の介護に携わっていくため」が70％と一番多く，「介護ヘルパーとして働きたい」は40％であった。その他「ボランティアをするために介護能力を身につけたい」「高齢者・福祉・介護に関心があり自分の教養のために」「家族・近親者の健康管理のために」というのが主な動機としてあげられた。

受講後のアンケートには，「充実した３カ月間でした。すべての講師の方の授業が楽しくて濃い内容で，受講するのが楽しみでした」「当初はヘルパーとして働く気持ちがなかったのですが，今働いてみたいという気持ちに変わってきました」「実際にご利用者のお宅を訪問してヘルパーのやっている仕事を見せていただけたことはとてもよかったです。コミュニケーションのとり方などもとても勉強になりました。ご利用者の笑顔は見ているこちらもうれしくなってしましました」「自分の家族のためにと思い始めた勉強ですが奥が深く，自分の成長になりました。さらに学びを深めたいと思います」など，前向きの意見が多く寄せられた。この講座がホームヘルパーの知識，技能を修得するのみでなく，受講生のこれからの生き方にも影響を与えると思われる内容であった。



ホームヘルパーでも血圧自己測定指導は必須

日大医学部６年生にハーベイを用いて心音聴取を指導

20名全員に東京都よりホームヘルパー２級の資格が授与され，そのうち５名が修了後すぐにヘルパーとして活動を始めている。また，２名は当財団のボランティア活動を始められた。

講習日程および講師を17ページに掲載した。

6 電話による相談

当センターでは会員を対象に電話による健康相談を実施している。本年度は癌と診断されたがどこの病院で手術を受けたらよいかというような相談があり，セカンドオピニオンについて説明を行った。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ともに減少している。

7 ハーベイ教室

2009年度は，日本大学医学部６学年生を対象にした「ハーベイドールを用いた心音聴取実習」を５回（延べ123名参加），駿河台日本大学病院看護部が専門知識を深め臨床看護で活用を図ることを目的に「専門コース循環」の研修を１回（17名参加），自衛隊中央高等看護学院３学年生を対象にした「ハーベイドールを使用しての心音聴取の基本的技術習得の実習」を計２回（76名参加）実施した。

講師は，久代登志男先生（日本大学医学部教授）と高橋敦彦先生（日本大学医学部総合健診センター医長）が担当された。

また，今季のみ日本内科学会関東支部が，研修医（34名参加）を対象とした「日常臨床に役立つトレーニング循環器編：身体所見の取り方」の研修会場として当センターを使用し，ハーベイドールと心音シミュレーターを用いて研修を行った。

8 血圧自己測定講習会

当センターでは1976年から，一般の方々を対象として聴診法による血圧の測り方を指導してきた。これまでに7,824名の人が受講された。

本講座では，聴診器を用いた血圧の測り方に加え，血圧についての理解や自己管理の方法などについても指導するため，電子式の自動血圧計を用いる場合であっても非常に有用である。

指導は個別的で２時間を要するが，二十数年前から聴診器を用いた血圧の測り方を指導できるボランティアを養成し，その方々がマニュアルに沿って技術指導ができるように再教育も実施している。

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

9 資料・備品の整備

健康，看護，栄養，医療，教育等に関する専門月刊誌４種を定期購読したほか，関係図書を50冊，DVD１本を購入し，健康教育サービスセンターの図書コーナーに整備した。

また，購入図書以外に寄贈図書７冊，DVD１本を受け入れた。

さらに，図書コーナー棚の整理を行い，内容・データ等が現在の基準と異なり古くて参考図書として使用できない本111冊，ビデオに関しても内容・データの古いもの，テープが劣化して再生不可能なもの約300本を破棄した。

10 出版・広報活動

１．月刊『教育医療』（各号9,200部／８頁）

財団の各施設の活動やトピックスを紹介するほか，セ

ミナーや講習会などの案内と報告を主に掲載している。

●本年度掲載した主な内容

地域医療と福祉のトピックス

・６月号…アジア地域の少子高齢化と韓国における100歳長寿者調査／聖路加看護大学・鶴若麻理

・11月号…受けるより与えることを／ほほ笑みと感謝の会・橋本清次

・12月号…カナダ・バンクーバー小児ホスピス訪問記

トピックス・セミナー報告

４月号…JCDA 合唱の祭典2009・第10回北とぴあ合唱フェスティバル

５月号…援助するための傾聴とコミュニケーション／水野修次郎

６月号…SP の活動から・足柄上郡病院医療スタッフ研修会に参加して

７月号…財団記念講演会報告

９月号…国際フォーラム報告

10月号…働くことって何だろう

11月号…世界ホスピス緩和ディから

2010年

１月号…健康管理担当者セミナーから

３月号…日本総合健診医学会大会より

２．月刊『新老人の会』会報（各号7,300部／８頁）

巻頭言は日野原会長のメッセージを毎回掲載しているほか，支部ニュース，会員からのお便り，本部の活動予告と報告また隔月で俳句，川柳を掲載している。2010年１月号からは表紙と裏表紙をカラー刷りにした。

３．９周年記念誌『わたしたちの提言』の発行
「新老人」は平和のオピニオンリーダーに

発足９周年を記念して，「平和」について６人の会員から意見をお寄せいただき，日野原理事長の前書きとともに冊子にまとめた。または三重支部の会員が小学校で教えている絵手紙をお借りして表紙および文中のイラストに用いた。

執筆者とタイトルは以下の通りである。

・まえがき　「新老人」は平和のオピニオンリーダーに　日野原重明

・先人に倣って平和の先駆けになろう　中平　健吉

・宮崎国際音楽祭が目指すもの　青木　賢児

・21世紀を生きる若者たちへの期待　菅谷　昭

・平和についてニューヨークの学生は今　川島　敦子

・三千年まで存続できる企業を目指して　森　剛

・心豊かで安心な長寿命社会を目指して　祖父江逸郎

３）小冊子の発行および増刷

『2009最新版／高血圧と降圧療法―よりよい血圧管理と個別治療のために』（久代登志男著）1,500部

2006年度に制作した本書が好評につき，その後最新のデータを加えて改訂版を作成してきた。2009年９月に２刷として1,500部発行した。

また，丸屋真也著『セルフ・イメージの心理学』（800部），『健全な家庭を築くカギ』『新しいかたちの自立の実践』『うつのカウンセリング学』（以上600部）をそれぞれ増刷した。

４）2009LPC 国際フォーラム報告書の作成

2009年７月４日・５日の両日実施した「2009LPC 国際フォーラム・高齢者の終生期における緩和ケアの新しいアプローチ」の海外講師講演を日本語に翻訳し，日本人講師の講演とあわせて報告書を700部作成した。

５）「子どもたちに伝えたい私の『いのちの授業』」の作成

財団法人笹川医学医療研究財団の企画制作による日野原理事長の「いのちの授業」の記録制作に協力した。

６）『健康ダイヤル』の発行

『健康ダイヤル』2009年京阪神版を2009年８月，キャンペーンテーマを「更年期をすこやかに―新しい人生の門出のために」として当財団の健康ダイヤルプロジェクトから発行した。

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

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

リンパ浮腫研修
リンパドレナージ（左）と多層包帯法の実習（右）

本研修も３年目となり，今年度は３つのテーマで研修を実施した。

１つは「がんのリハビリテーション研修　ワークショップ」と題し，がん診療連携拠点病院の医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士のリーダークラスからなるチームでの参加を条件にした研修である。運動麻痺，摂食・嚥下障害，呼吸障害，骨折，切断，精神心理などに関して専門性の高い講義と，がん医療における所属病院での問題点や課題をワークショップで明確にし，解決のための戦略について作業する内容とした。

２つ目は，がんに関わる医療職全般を対象にして「QOL と尊厳を支えるリハビリテーション－進行がん患者にどうかかわるか－」というテーマで講演会を開催し，最先端のリハビリ医療の取り組みを紹介しながら心身両面での支援の方法を探った。

３つ目は，今年度の新しい取り組みとして，がん診療連携拠点病院に勤務するリハビリスタッフや看護師，医師を対象にがん術後の「リンパ浮腫」に焦点を当てた段階別研修を行った。

本研修はセルフケア指導（予防）と緩和を目的とし，医師の指示に基づいて患者自身がセルフケアを適正に行うためにその指導に必要な知識と技能を習得することを目標とした。この研修実施に当たってはリンパ浮腫治療に実績のある医師，看護師，理学療法士，作業療法士を全国から招聘し，新たに「リンパ浮腫研修委員会」を組織してカリキュラムの作成から研修実施に至るまで協力をいただいた。

また，平成22年度診療報酬改定で「がん患者リハビリテーション料」が設けられ，算定要件の施設基準に「『がん患者リハビリテーションに関し，適切な研修を修了している』医師並びに理学療法士，作業療法士，言語聴覚士が配置されている」と明記された。現行では，この研修基準に合致するものは2007年度より当財団が実施したものと2010年度から新たに始まる予定の「がんのリハビリテーション研修会合同委員会」主催の研修会のみで，本研修が担う役割は今後一層重要になると考えられる。

本年度の研修実績は以下の通りである。

平成21年度　厚生労働省委託事業　がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業　参加者内訳

名称			開催日	開催場所	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他医療従事者	一般	合計
第一回	第一回がんのリハビリテーション研修ワークショップ		平成21年６月27，28日	国立看護大学校	14名	35名	31名	17名	8名			105名
第二回	がんのリハビリテーション講演会		平成21年10月11日	聖路加看護大学ホール	8名	174名	40名	30名	0名	8名	37名	297名
第三回	リンパ浮腫研修	Basic 1A	平成21年10月10日	聖路加看護大学ホール	1名	118名	48名	36名	0名	7名		210名
		Basic 1B	平成21年10月25日	日本リハビリテーション専門学校	1名	24名	21名	14名	0名	0名	0名	60名
		Basic 1C ①	平成21年11月21日	臨床福祉専門学校								30名
		Basic 1C ②	平成21年11月22日	臨床福祉専門学校	1名	12名	10名	7名	0名			30名
		Basic 1C ③	平成21年11月29日	日本リハビリテーション専門学校								30名
第四回	第二回がんのリハビリテーション研修ワークショップ		平成21年１月23，24日	広島大学大学院	18名	34名	25名	19名	2名			98名

平成21年度参加者延総数860名

報告／平野　真澄（健康教育サービスセンター所長）

2009年度　訪問介護員養成講習日程および講師

講習日	時　　間	科　　目	講　師
4／14㈫	13：00〜17：00	オリエンテーション・開講式	日野原　重　明 福　井　みどり
4／16㈭	13：30〜16：30	ホームヘルプサービス概論	上　　静　子
4／21㈫	9：30〜12：30	サービス提供の基本視点	石　井　康　久
	13：30〜16：30	ホームヘルパーの職業倫理	小　原　和　代
4／23㈭	9：30〜12：30	高齢者・障害者（児）の心理	福　井　みどり
	13：30〜16：30	介護概論	井　上　千津子
4／28㈫	9：30〜12：30	福祉理念とケアサービスの意義	中　村　敏　秀
	13：30〜15：30	障害者・福祉の制度サービス	中　村　敏　秀
4／30㈭	10：00〜12：00	高齢者保健福祉の制度とサービス	石　井　康　久
	13：30〜16：30	高齢者・障害者（児）家族の理解	福　井　みどり
5／12㈫	10：00〜12：00	在宅看護の基礎知識Ⅰ	中　村　洋　子
	13：30〜16：30	介護・事例検討⑴　障害者・児介護の特徴と留意点	富　永　健太郎
5／14㈭	10：00〜12：00	リハビリテーション医療の基礎知識	森　倉　三　男
	13：30〜16：30	医学の基礎知識	和　田　忠　志
5／19㈫	9：30〜12：30	食事管理の基礎知識	平　野　真　澄
	10：00〜12：00	障害・疾病の理解⑴　からだの成り立ちと機能	道　場　信　孝
5／21㈭	10：00〜12：00	家事援助の方法⑴	小　原　和　代
	13：30〜16：30	視覚障害者の歩行時の介護	気　仙　有実子
5／26㈫	9：15〜12：15	障害・疾病の理解⑵　からだの成り立ちと機能	本　田　虎　夫
	13：30〜15：30	寝具の整え方ベットメーキングの方法	石清水　由紀子
5／28㈭	10：00〜12：00 13：30〜16：30	住宅・福祉用具に関する知識	長　尾　邦　彦
6／2㈫	10：00〜12：00	家事援助の方法⑴	平　野　真　澄
	13：30〜16：30	障害・疾病の理解⑴　からだの成り立ちと機能	道　場　信　孝
6／4㈭	10：00〜12：00	介護事例検討⑵　高齢者介護の特徴と留意点	片　山　蘭　子
	13：30〜15：30	レクリエーション体験学習	山　崎　律　子
6／9㈫	9：30〜12：00	家具・車いすの移乗の介護／車いすでの移乗	小　沼　美奈子
	13：30〜15：30	肢体不自由者の歩行	
6／11㈭	9：30〜12：00	介護の心構え	大　串　佐江子
	13：30〜17：30	相談援助とケア計画の方法	御　嶺　奈　美
6／16㈫	10：00〜12：00 13：30〜16：00	共感的理解と基本態度の形成	福　井　みどり
6／18㈭	13：30〜15：30	血圧自己測定⑴	石清水　由紀子
6／23㈫	10：00〜12：00	介護者の健康管理リラクシゼーションの実習	小　沼　美奈子
	13：30〜15：30	救急法	石清水　由紀子
6／25㈭	13：30〜15：30	血圧自己測定⑵	石清水　由紀子
6／30㈫	9：30〜12：00	身体の清潔（細部の清拭・清潔）	加　藤　敬　子
	13：30〜15：30	入浴の介護	
7／2㈭	9：30〜12：00	尿失禁・排泄の介護	加　藤　敬　子
	13：30〜15：30	緊急時の対応	
7／7㈫	9：30〜12：30	食事の介護（口腔排泄・尿失禁の介護）	荻　野　　文
	13：30〜16：00	体位・姿勢の交換の介護　褥瘍対応	
7／2㈭	10：00〜12：00 13：00〜16：00	訪問介護計画の作成と記録報告の技術	白　井　幸　久
7／14㈫	10：00〜12：00	身だしなみ・衣服着脱の介助	荻　野　　文
	13：30〜16：30	身体の清潔（洗髪）	
7／16㈭	13：00〜15：00	施設実習オリエンテーション	福　井　みどり
8／1㈯〜8／31㈪のうち2日間		介護実習	練馬キングスガーデン
8／1㈯〜8／31㈪のうち2日間		ホームヘルパーサービス同行訪問	葉っぱのフレディヘルパーセンター
8／1㈯〜9／30㈬のうち1日間		在宅サービス提供現場見学	在宅サービスセンタ職員
10／8㈭	14：00〜16：00	修了式	日野原　重明 福　井　みどり

「新老人運動」と「新老人の会」の運営

所在地：東京都千代田区平河町２－７－５　砂防会館５階　「新老人の会」事業部

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

「新老人運動」とは世界一の長寿国となった日本の高齢者が，健やかで生きがいを感じられる生き方をしていただくための具体的な提案である。設立当時は，21世紀を目前にして少子高齢化がにわかに社会問題とされ，増えすぎる老人が社会の活性化を阻み，ひいては医療保険や年金の破綻をもたらす存在として，次世代の人々の夢を砕くかのような社会の論調がみられた。しかし，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 WHO が老人の定義を65歳以上としたことはすでに実態に合わなくなっており，10年底上げすべきだと主張していた。そして75歳以上を「新老人」と名づけ，全く新しい老人像を創出しようと設立したのが「新老人の会」である。

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

発足から９年半を経た2009年度，これらの反響はますます全国的な広がりをみせ，会員数は2009年３月31日現在10,900名，地方支部は31カ所に増加した。

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

しかし，会の目指すべき方向が明確になるにつれ，「新老人運動」はもっと広い視野をもって活動すべきとの合意に立って，2006年度より20歳以上60歳未満の若い人たちを「サポート会員」とし，当会の趣旨に賛同する方々の入会を勧め，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」の年会費を減額して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46％，ジュニア会員38％，サポート会員16％という割合で，平均年齢も70歳と若くなった。

●「新老人運動」の趣旨

少子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－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，生きがいが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我が国のよき文化の継承

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

かにする役割を担う。

②世界平和：戦争体験を生かし，世界平和の実現を

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

③自分を研究に：自分の健康情報を研究に活用（ヘルス・リサーチ・ボランティアの志願）

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

④会員の交流：会員がお互いの中に新しい友を求め，会員の全国的な交流を図る

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

⑤自然に感謝：自然への感謝とよき生き方の普及

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

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

2009年度は，地方支部に新たに長崎，和歌山，神奈川，千葉の４支部が加わり，全国31支部となった。

また，海外講演会もハワイ，カナダの２カ国で日野原会長講演会を開催したが，ハワイのホノルル市ではこの機会にハワイ支部（The New Elderly Hawaii Chapter）が設立された。これら海外での講演会には多くの会員有志が同行参加し現地の方々と親しく交流することができた。

地方支部の躍進はめざましく，31カ所ある支部においても毎年趣向をこらしたフォーラムを開催し，1,000人を超える大会場にいっ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。

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

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

1 世話人会の開催

本部では事業の遂行に関する重要な事項を検討し決定する機関として，世話人会を年間５回と拡大世話人会を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，2009年４月２日，６月24日，８月25日，10月16日，2010年２月９日の６回，そして2010年３月23日～24日は「第11回拡大世話人会」として東京の本部において開催した。

世話人は，新たに榊原節子氏，伊藤朱美氏，高木妙子氏，串戸功三郎氏の４名に就任していただき，18名となった。発足当初からの世話人であり，長老格として会の発展のために数々のご提言をいただいた儀我壮一郎氏が12月８日に急逝されたことは，たいへん残念なことであった。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	黒田　　薫
佐伯　正博	榊原　節子	鈴木　章弘
玉木　恕乎	高木　妙子	寺岡美ゆき
丹羽　茂久	橋本　美也	藤田　　貞
藤野　貞子	松原　博義	宮川ユリ子

2 拡大世話人会の開催

拡大世話人会は１年に１回，会則に則って本部の世話人会を拡大し地方支部の世話人代表を交えて研修，交流するものである。その目的は，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，の３点をあげている。

本年度は11回目となり，第11回拡大世話人会として開催した。2009年度，新たに４支部が設立され，全国31支部となったため，地方からの世話人代表，世話人が53名も参加され，本部の世話人を合わせて70名となった。今回も，日野原会長を交えて，１支部では解決できない問題や疑問に思っていることを率直に報告し合い，意見交換がなされ，次年度に向かっての新たな目標を掲げることができた。

第11回拡大世話人会

日　時：2010年３月23日・24日
場　所：ライフ・プランニング・センター
健康教育サービスセンター（砂防会館）
宿泊・懇親会：ホテル・ラポール麹町
レストラン・ラブリコ

●プログラム

３月23日㈫　13：00〜
・会長挨拶
・会員の動向，分析　　本部世話人　松原　義博
・目標の達成度，全国の動向からの考察，提案
本部事務局　石清水由紀子
・会計報告，予算，個人情報の取り扱い
財団常務理事　朝子　芳松
・意見交換
・各支部の活動報告……まとめ
・懇親会（ホテル・ラポール麹町，18：00〜）
・バイオリン演奏　　清水　有紀さん
ー地方支部世話人代表は宿泊ー
３月24日㈬　９時30分〜14時
・グループ・ワーク（前日にあげられたテーマについて，８グループに分かれて実施）
・報告（グループワークのまとめ）と意見交換
・昼食懇親会・解散

参加者は本部世話人17名，地方支部世話人代表・世話人53名，本部７名，あわせて77名であった。31支部（１支部欠席），１ブランチの代表が一堂に会して親交を深め，各支部，ブランチの現状と抱えている問題点について報告し，話し合うことができた。

全国に先駆けて設立され８年半ばを経過した九州支部から，設立１年に満たない長崎支部までが，お互いの問題をシェアすることができる上に，さまざまな解決のヒントを得ることができる機会として活用されている。

●本部からの報告と問題提起

１）2009年度の行動目標の達成について

①会員増強，10,000人達成ー2009年10月に達成した
・全国の支部を県単位まで分割，支部活動を面に広げるー全国31支部にまで分割，しかし，活動を面に広げている支部はまだ少ない
・地方フォーラムの会場での入会勧誘，夫婦会員の奨励は有効
②支部活動の活性化，会員交流の推進，会の趣旨に沿った活動の展開
・社会貢献活動の展開ー支部独自の「いのちの授業」「戦争体験を伝える活動」「植樹」などの活動が始まっているが，まだ全国的な展開にはなっていない。ジュニア会員，サポート会員の満足度を高めるには社会貢献活動を展開する必要がある。

２）会員の動向・分析

2007年頃から男性会員の入会が女性会員を上回っており，ジュニア会員，サポート会員の増加がめざましい。会員の平均年齢は若くなり，男性69歳，女性71歳となっている。会員の在籍年数は３年が最も多いが，３年を超えて在籍していただくための対策が必要である。

３）会計報告，予算，個人情報の取り扱いについて

2009年度の「新老人の会」会計は550万円の赤字が見込まれる。これはサポート会員，夫婦会員の年会費減額が影響していると思われるが，さらなる会員増強と経費削減が必要である。個人情報については財団の個人情報管理規定に則して運営していただくことを申し合わせた。

●各支部からの報告

本年は，設立の新しい支部から順に30支部１ブランチ代表（代理）の発表があったが，事前に書面で①支部の概要，②世話人会の開催状況，③支部ニュースの発行，④支部主催の活動，⑤サークル活動，⑥支部運営，活動における問題点，⑦今後，取り組んでみたいことを，事前に報告されている中から記載しきれなかったこと，特に強調したいことを５分以内で発表していただいた。各支部の発表は個性的で地域色豊かであり，興味深く聞くことができた。この中から，共通の問題点を大きく集約すると，①世話人会の活性，②支部活動の活性化，③事務局の役割，機能，設置について，④会員増強と維持についての４項目にまとめられた。活動の活性化（質）と会員増強，維持（量）は表裏一体であり，これをテーマにグループワークで討議することにした。

●グループワーク

今回は，８グループに分かれて，各グループに司会と書記を置き，90分のグループ・ワークを行った。

テーマを大きく２つに集約して，１）会員増強，３年

で退会する率が高いが，これを引き留めるにはどうすればよいか，２）魅力ある活動，社会貢献活動をどのように展開するかについて意見交換し，提案をまとめ，最後に発表していただいた中から，次年度の目標を掲げた。

グループワークは，相互交流を深めることができ，各支部の運営，活動についての問題を分かち合い解決に向けての方策を見出していただき，さらに今後の展望を明らかにし，共有することができる。

発表された意見や提案は，支部の会員数，設立からの年数，地域の特性，活動内容がさまざまな中での話し合いであり，どの支部にも該当するものではないが，今の問題や将来遭遇するかもしれない問題を解決するヒントを得ていただくことができる。また，参加者からは支部代表としてお互いをよく知り合ことができ，参加意識が高まるためたいへん好評である。

●2010年度の目標

会員増強と活動の活性化のために，①「いのちの授業」を支部単位で展開，いのちと平和の大切さを次世代に伝えていく，②支え合いの精神を生かした活動－会員相互のボランティア活動を展開すること。

検討課題として，ジュニア会員，サポート会員のために活動時間や内容を検討すること，健康相談や法律相談などを開設し，会員の利点をもっと PR していくことを掲げた。

●日野原会長の閉会のことば

このように皆さんが時間と場所を共有して生まれる友情のようなものが私たちを押し出すエネルギーになる。支部のよい特徴を伸ばし，足りないところは他に学び，どう取り入れるか。目標に掲げたことを到達できたところとできなかったところがあるが，このノウハウは情熱の伝播であり，この情熱こそがすべての源となる。阪奈支部は長い間，問題を抱えて苦労していたが，先日「会員の集い」に参加して，内部改革が行われ，これまでと一変したことを例に引かれ，皆さんの情熱を結集して支部の内部から改革してほしいと結ばれた。

会を重ねるごとに支部の数も増え，参加人数も多くなったため，内容も一段と充実して実りの多い会であった。この学びを各支部に持ち帰り，支部活動がますます充実し発展することが期待される。

3 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，活動の中心地から遠隔地に在住する会員は活動に参加しにくいという問題が起こり，数年前から県単位規模に支部を小さく分割する方針をとっている。そのため今年度は４月に和歌山支部，神奈川支部，千葉支部，長崎支部と４支部が設立され，全国31支部となった。

地方支部は「会則」「地方支部規約」に則して運営されるが，支部の財政は本部より支部の会員数に応じて年会費の50％を「地方活動助成金」として交付し，これをもとに運営される。支部を設立することによって，支部主催の日野原会長の講演会を開催し，当該地域に「新老人運動」の趣旨を徹底させることができ，新入会員の入会にもつながっている。今後いかにして会の目標に沿った支部活動を展開し，会員の満足度を高めていくかが課題であるが，そのためにも「拡大世話人会」は有効な機会となっている。

4 地方支部規約

全体で８箇条からなる規約は，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。主な条項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。

5 地方支部の運営と活動（表１）

地方支部は会員数，交通の利便性，地域の特性が異なり一概に論じることはできないが，運営は地方世話人会で相談し，本部における活動を参考に会員の要望を汲み上げなら主体的に活動すること。また，会の趣旨に添った社会に貢献する活動に取り組んでいる支部もいくつか生まれている。これらには九州支部の「樹人千年の会」の植樹，信州支部の「いのちの出前授業」，熊本支部の舞台劇「医聖宗巴は立ち上がる」の公演，北東北支部の『わらの日々ー戦前戦中の子どもたちー』の出版などがあげられる。また，支部主催で会員による「いのちの授業」を小学校に出向いて行っている支部もある（信州支部，宮崎支部，岡山支部など）。さらに「戦争体験を伝える活動」を小・中学生を対象に，あるいは一般市民を対象に開催している支部もある（兵庫，岡山，熊本支部など）。

サークル活動としては，地域性のあるユニークな活動を展開している支部が多くなっている。都市型の会員数が多い支部ではサークル活動が成立し，有効な活動となっているが，会員数が多くない支部，会員が散在する支部ではサークル活動がむずかしい反面，小規模講演会や会員の集い，小旅行など全会員を対象にした活動が行われている。

最近では各支部が情報伝達，会員交流のために支部ニュースを発行することが通例となっている。隔月発行から年１～２回発行までとさまざまであるが，地域性があり，支部活動の様子が読み取れる内容になっている。発行されたニュースは数十部を本部に送付していただき，本部から各支部に一括して再配送するシステムをとっており，支部同士の情報交換と交流の資源ともなっている。

支部活動の活性化のために，支部をいくつかのブロックに分け，地区会を組織している支部（兵庫支部，山口支部）は退会者が少ないという傾向が現れており，お互いの顔と名前が分るグループは「支え合う」仲間になっていると思われる。また，神奈川支部では，地域に出向いて地区集会を開催，会員の中から講師を選出して「講演と会員交流の会」を開催する企画が好評である。

１）地方支部フォーラムの開催（表２）

日野原会長の講演と音楽の会を地方支部フォーラムとして各支部ごとに毎年１回開催しているが，2009年度はほとんどの支部が1,000名を超える大会場にいっぱいの参

●地方支部主催のフォーラムはそれぞれの地方色を盛り込んだ企画でどこでも大盛況

群馬支部主催のフォーラムは新島学園礼拝堂で新島学園聖歌隊のハンドベル演奏があった

右段上から松山支部の「伊予万才」と三重支部の「伊賀音頭」，岡山支部の「みんなで歌いましょう」

加者を集めて大盛況に開催された。参加者数では，四国支部・松山フォーラムの2,300名を最高に，鳥取支部の2,000名，熊本支部1,800名と，地域の大ホールが満席となり，さらに大勢の方々を断らざるを得ないこともあった。

フォーラム会場では，日野原会長の講演後に入会受付をし，「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）ため入会希望者が多くなり，一挙に会員増を図ることができた。

本年度の延べ開催数は28回，延べ参加者数は３万5,366名であった。

２）子どもたちに「いのちの大切さ」を伝える

先にも述べたように，４年前から「生きがいの三原則」に加えて，一つの使命として「子どもに平和と愛の大切さを伝える」ことを付け加えている。日野原会長はこれまでにも増して全国各地の小学校で精力的に「いのちの授業」を実施された。地方支部においても地方支部フォーラムの前後に「いのちの授業」を企画されるところが多くなった。

2009年度は６月に岩国市立岩国小学校，７月に北陸学園中学校，11月には沖縄豊見城市伊良波中学校，2010年２月に松山市東雲小学校と，支部会員の協力により４回にわたり開催した。この「いのちの授業」はマスメディアの関心も高く，地域の新聞，テレビなどで報道されることが多い。これによって「新老人の会」日野原会長の活動を地域にアピールすることができた。

また，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「いのちの授業」を展開することを計画している支部もある。既に実施している支部は，信州支部，兵庫支部，岡山支部，宮崎支部などであるが，医師が中心となって聴診器を用いた方法，戦争体験を語りかける方法など，支部会員が工夫を凝らして数人のチームをつくり展開している。これらは，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。

３）戦争体験を伝える

兵庫支部では，８年前からサークル活動の一つとして「戦争体験を伝える」活動を展開している。平和学習の一環として６年生の修学旅行の１カ月前に行われている

●地方支部がそれぞれ発行するニュースと支部主催のフォーラムポスター

が，会員の戦争体験を通して「平和といのちの大切さ」を伝える，その後，子どもたちがグループワークで話し合いをし，これを発表するという学習である。本年度は神戸市内の小・中学校６校でこの活動を行った。

熊本支部では，一般市民を対象にした「戦争を語り継ぐ会」を毎月１回開催している。また，会員の手記を募り支部ニュースに掲載することを継続して行っている。

北東北ブランチでは，吉田豊世話人代表を中心に会員の戦争体験を手記にして『われらの日々ー戦前・戦中の子どもたちー』を出版。会員15名の手記を収載し，1,500部を刊行した。これが好評完売につき，現在，続編出版を計画し執筆中である。

ニューヨーク在住の会員川島敦子氏は，現在ニューヨーク市立大学日本語・日本文化部講師であり，在米30年余りになる方である。日本で戦争を体験され，ニューヨークで９・11世界貿易センター同時テロを体験され「人間とは，そして戦争とは一体何であろうか」と問い続けてこられた。「新老人の会」のゴールでもある世界平和の実現のためにはどうすればよいかを会員と共に考えたいとの申し出をいただいたため，本部，静岡，三重，阪奈支部の４カ所で「今ニューヨークから平和を考える」のテーマで講演をしていただいた。また，９周年記念誌『「新老人」は平和のオピニオンリーダーに』の中でも「平和についてニューヨークの学生は今」を寄稿していただいた。

４）「樹人千年の会」，「いのちと平和の森」の活動

数年前に九州支部が自然環境保護を目的に「お墓の代わりに樹を植えよう」と始めた活動が「樹人千年の会」である。会員を対象に福岡市郊外の地に約200本の樹が植えられ，会員たちの手で管理されている。

これに触発された信州支部の会員が中心になって「いのちと平和の森」構想に取り組んで４年余りになる。松本市郊外の北アルプス連峰を背景に，美しい安曇野平野を見下ろす松本市アルプス公園近くの市有地を借り上げ，ここを中心に自分たちが生きた証として「いのちの樹」を植えて森を創り，次の世代に継承していこうとするものである。これは長野県に特定非営利活動法人（NPO）として申請され，2007年５月１日認証登記された。

土地整備のために林野庁，その他の助成金を受け，樹寿会員を募集して資金を集めるなど，「新老人の会」信州支部としては経済規模が大きいため NPO 法人として独立した組織にした。日野原会長は特定非営利法人「いのちと平和の森」の名誉会長として，「新老人の会」と協力し合うことを協定している。

これらに加えて，熊本支部では「飯田山に山桜を植える会」を活動の一つとして2007年から取り組んでいる。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。５年，10年先が楽しみである。

また，2009年から鹿児島支部でも指宿の山に「椿の木」を植える活動に取り組み始めた。

５）地方支部世話人代表（設立順）

１．九 州 支 部：原　　寛
２．兵 庫 支 部：冨永　純男
３．京 滋 支 部：森　　忠三
４．広 島 支 部：二宮　義人
５．東 海 支 部：榊　米一郎
６．北海道支部：黒沢信次郎
７．阪奈和支部：(日野原会長代行)
８．信 州 支 部：横内祐一郎
９．東 北 支 部：阿部　圭志
10．山 梨 支 部：小林　　茂
11．島 根 支 部：森山　勝利
12．四 国 支 部：内田　康史
13．鳥 取 支 部：入江　伸二
14．新 潟 支 部：笹川　　力
15．福 島 支 部：佐藤　勝三
16．熊 本 支 部：小山　和作
17．静 岡 支 部：室久敏三郎
18．宮 崎 支 部：青木　賢児
19．鹿児島支部：鹿島　友義
20．富 山 支 部：林　　和夫
21．岡 山 支 部：河田　幸男
22．三 重 支 部：鈴木　司郎
23．北東北支部：吉田　　豊
24．山 口 支 部：林　　三雄
25．群 馬 支 部：臼井　　龍
26．石 川 支 部：井上　良彦
27．沖 縄 支 部：鈴木　　信
28．長 崎 支 部：小濱　正美
29．和歌山支部：板倉　　徹
30．神奈川支部：中島　良則・依田　直也（11月以降）
31．千 葉 支 部：岡堂　哲雄

6 海外講演会ツアー

1）ハワイツアー

日　程：2009年４月19日㈰～４月25日㈯

４月19日㈰　成田発ホノルル経由マウイ島へ
４月20日㈪　マウイ島の観光とカフルイ・ユニオン・チャーチにて交流会
４月21日㈫　トロピカルプランテーション観光ののちホノルルへ
４月22日㈬　ホノルル市内観光，日野原会長講演会
４月23日㈭　オアフ島観光とハワイ支部交流会
４月24日㈮　ホノルル発成田へ
４月25日㈯　成田着・解散

参加者　58名

ハワイツアーは2004年２月に次いで２度目。前回同様，ハワイ日本語キリスト教連盟が中心に日野原会長を招聘し，会員が同行した。
今回は「新老人の会」ハワイ支部の発足が渡航目的であり，ハワイ支部はメキシコに次いで海外第二の支部となった。

支部発足講演会には，ホノルル在住の日系の方々が約750名も参集した。会場は前回同様アラモアナホテルであったが，今回は満席となり，ホノルルにおける高齢者の方々の熱気を感じた。この会場で69名の新入会員を得て，85名の会員を持ってハワイ支部が発足した。

その他にも「カルフイ・ユニオンチャーチ」において，日本から同行したサークル「マハロ・フラサークル」のフラダンスの上演や現地のコーラスグループなどとの交換を通して日系の方々との交流会をもつことができた。またホノルルの市内観光では，「新老人の会」事務局となるマキキ教会を見学した。マキキ教会は，高知城を模して建てられている。これは100年前に移住した日本人たちが，アメリカに同化し，アメリカの住民となるまでの心の象徴として建てられたものである。世界に点在する日系の方々と「新老人の会」との交流の意義をあらためて考えさせられた。

ボストン・ニューヨーク万次郎ツアー報告

日　程：2009年５月６日㈬～５月12日㈫

５月６日㈬　成田発シカゴ乗り継ぎにてボストンへ
５月７日㈭　ボストン市内よりフェアヘーブンへ「ホイットフィールド・万次郎友好記念館」開設記念式典参加，記念館の見学，街の散策
５月８日㈮　ボストン市内観光ののち日米友好コンサート（昭和女子大学ボストン校）
５月９日㈯　アムトラックにてニューヨークへ移動ののちメトロポリタン美術館見学
５月10日㈰　ニューヨーク市内観光後，日野原重明会長講演会。参加者300名（シェラトン・ニューヨーク・ホテル＆タワーズ）
５月11日㈪　ニューヨーク発12日成田着

参加者　71名

2009年５月７日，「ホイットフィールド・万次郎友好記念館」の修復がなり，米国・マサチューセッツ州フェアヘーブンの町に引き渡された。セレモニー会場にあてられたタウンホールには，日米の国旗が掲げられ，日米国歌が奏でられる荘重な雰囲気の中，記念館の贈呈式が行われた。その後，独立戦争当時の民兵の衣装を身につけた３人の砲手による３発の祝砲が轟く中 Cherry Street 11番地友好記念館において除幕式があった。166年前に万次郎が滞在した当時のままに再現されたホイットフィールド家のポーチに船長と万次郎の子孫と日野原会長が並んで立ち，フェアヘーブンの町の人たちと日本からの「新老人の会」会員71人の参加者から，日米友好の新しいページが開かれたことを祝う熱い拍手が寄せられた。

このあとのユニテリアン教会での日本から同行した中島良能さんの指揮による日野原祝祭管弦楽団ピックアップメンバーによる記念コンサートではオーケストラが日米の懐かしい曲を演奏し祝賀気分を盛り上げた。会場を移しての披露パーティーでは，北代淳二万次郎募金発起人の発声に日米の関係者150名が祝杯をあげた。翌８日には，昭和女子大学ボストン校で「友好のためのコンサート」が催された。

ボストンから４時間の列車の旅で一行はニューヨークに到着。５月10日にはニューヨークの中心部に位置するシェラトンホテルで300名の参加者を集めた講演会が開かれた。日野原会長は修復なったジョン万次郎ゆかりの記念館が無事に町に贈呈されたことの報告と，日本の文明開化のために日米友好の架け橋として大きな役割を果たしたジョン万次郎の生き方に触れながら，「輝いて生きるとは」と題し講演をされ，日米友好の絆がますます強く太く結ばれることを願ってやまないと最後に結ばれた。

カナダとハワイを訪問，韓国から視察団を迎えた

カナダ研修旅行報告

日　程：8月29日㈯～９月５日㈮

８月29日㈯　バンクーバー日系人による歓迎夕食会

８月30日㈰　バンクーバー日系人合同教会日語部　日野原会長講演会

研修オリエンテーション・日本に交流を持つカナダ人との交流会（バンクーバー水族館）

８月31日㈪　午前午後とも研修会

９：00－10：00　異文化交流

10：00－11：30　実用英会話１

11：30－13：30　ダウンタウンで食事・英語研修

13：30－14：30　比較文化

14：30－15：00　気功

15：00－16：30　ワインセミナー

９月１日㈫　バンクーバー島見学

９月２日㈬　見学研修

サイモン・フレーザー大学メインキャンパスの見学

バーナビー山頂上より市内を一望　日系センター内にてお弁当予定

日系センター博物館見学，高齢者施設見学

日野原先生講演会（日系プレイス）

９月３日㈭

９：00－10：30　実用英会話２

10：30－11：30　フィルムスタディ

13：30－15：00　ウェストバンクーバーのカナダ人家庭訪問・研修修了式

16：00－20：00　バンクーバー日本人家庭訪問・お別れ会

参加者　39名

今回の研修旅行はバンクーバーにあるブリティッシュ・コロンビア州立サイモン・フレーザー大学（SFU）生涯教育学部でディレクターを務められる小野淑美氏の全面的な協力で実現したもので，全国から集まった会員39名が参加した。

冬季オリンピックまで半年という時期ではあったが，そのようなビックイベントが控えているとは思えないほど街中は活気がある中にも落ち着いた風情であった。その中心地に位置する SFU 大学別棟校舎は緑と茶とベージュを基調とした美しい校舎で，夏休みで学生が使用していない教室を利用して多彩な研修を受けた。とくに B. C. 州バンクーバーは現在154カ国からの移民を受入れており，この環境を前段の講義で理解した上での，「異文化コミュニケーション講座」のジヤン・ウォールズ名誉教授の講義に多くの参加者が関心と共鳴をもたれたようであった。この他英会話・実習・SFU メインキャンパスの見学など盛りだくさんのスケジュールをこなし，最初は英語での講義で緊張感の見えた参加者も生き生きとした表情や会話が交わされるようになり，言葉の違いを乗り越えてのコミュニケーションも深まった。この研修の修了書が SFU 大学から交付され６日目カナダ人ウィグリ・プーディ氏を家庭訪問したときセレモニーが持たれ，一人ひとりに手渡された。

９月２日には高齢者施設日系プレイスを見学することができた。日系プレイスはカナダ日系博物館・日系ヘリテージセンター，新さくら荘，日系ホームからなる3670坪の敷地に17億円の工費で建設された複合施設である。太平洋戦争時の日系人に対する強制収容に対する謝罪と補償をもとに1990年より日系プレースプロジェクトが開始され，2002年には日系のシニアたちの施設もここに完成した。新さくら荘に元気な独居老人70名が入居「健康・長生き」を標語にし，恵まれた自然環境や快適な施設の中で穏やかな時間を過ごしておられた。ここで日野原会長は１時間の講演をされ，会員も詩吟を披露するなど交流の時を持った。

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交流の機会をもっている。そのような中から「新老人の会」の趣旨に賛同する方々が入会され，支部を設立して活動していきたいということになった。2007年８月19日，日野原会長のメキシコ講演会を機に海外支部第１号として，メキシコ在住日系の方々の同好会としてメキシコ支部を設立した。

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

これらは海外支部規約に添って運営し，本部から毎月，「新老人の会」会報と『教育医療』を支部事務局に一括送付，それらの実費相当の年会費（１人2,500円）を納入していただいている。海外支部では定期的に例会をもち，日本における日野原会長講演会の DVD を上映したり，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（2010年３月31日現在）

・メキシコ支部　檜山　仁彦　会員数　37名
・ハワイ支部　上田　穣　会員数　80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，連係関係をとるために，「『新老人の会』とその海外連絡団体に関する規定」を制定した。

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

9 「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くことにした。

Ⅰ　会則
Ⅱ　地方支部規約
Ⅲ　海外支部規約
Ⅳ　海外連絡団体に関する規定
Ⅴ　「新老人の会」地方支部運営について
　①フォーラム開催について
　②支部活動助成金交付規定
　③支部会計報告（ひな形）
　④地方支部における経理処理について
Ⅵ　個人情報に関する取り扱い規定
　①財団法人ライフ・プランニング・センターの個人情報管理規定
　②支部登録書
　③支部会員名簿取り扱い申請書

10 第３回「新老人の会」ジャンボリー広島大会開催

2009年度は，広島支部の協力を得て西日本で初めてジャンボリーを開催することとなった。平和な世界の実現をゴールにおいて活動する「新老人の会」にとって，広島は格別の意味をもつ存在である。支部では，会場を平和記念公園の中にある広島国際会議場のホールを確保し，隣接する原爆資料館の見学や慰霊碑の参拝もできるように配慮され，被爆都市広島を全国から参加の会員に強く印象づける開催となった。初日のフォーラムでは，日野原会長が「私の平和へのメッセージ」と題して講演され，会場いっぱいの参加者の共感を得た。

テーマ：新老人運動の発展のために
日　時：７月９日㈭・10日㈮
会　場：１日目　広島国際会議場　フェニックスホール
　参加者数　932名
　支部活動研修会　コスモスホール
　参加者数　166名
　懇親会　ダリアホール
　参加者数　203名
　２日目　宮島観光

●第１部　講演会プログラム

・開会挨拶　二宮　義人　広島支部世話人代表
・祝　辞　豊田　麻子　広島市副市長
・「新老人の会」とは　石清水由紀子事務局長

ジャンボリーでは子どもたちのマリンバ演奏が披露された

・講　　演　　私の平和へのメッセージ
　　日野原重明会長
・アトラクション　広島ジュニア・マリンバアンサンブル，合唱「ふるさと」

●第２部　全国支部のユニークな活動から

今回は，地域に根ざした社会活動を展開している下記の５支部から，パワーポイントの映像を用いて，その実際を発表していただいた。また，本部の活動の中から「模擬患者ボランティア」の活動を紹介したが，これらは各支部が実際に展開している活動であるため，その他の支部にもたいへん参考になると思われる。

①「子どもたちにいのちの大切さを伝える」活動
　…信州支部　宮崎支部
②学習会「道しるべーいきいき講座」…福島支部
③「地区会員集会」の開催…神奈川支部
④植樹運動「飯田山に八重桜を植える会」…熊本支部
⑤模擬患者ボランティアの活動……本部

●第３部　懇親会

全国の会員が一堂に会して，食事を共にしながら交流を深めることができるため，ジャンボリーのプログラムの中でも会員の期待は高い。アトラクションの広島ジュニア・マリンバアンサンブルは「ヒロシマ国際平和文化活動推進団体」の認定を受け，ニューヨーク，ロシア，フランス，中国，台湾などで国際親善活動をしている。フォーラムのアトラクションに続いて，懇親会の席でも新たなメンバーによって公演され，中学・高校生から小学生までの少女たちのパワー溢れる演奏を楽しんだ。

７月10日㈮　宮島観光　参加者38名

朝から土砂降りの雨天となったが，参加予定の全員そろってバスで宮島へ，広島支部の世話人の案内で厳島神社参拝，昼食会まで会員の交流を深めることができた。

11「新老人の会」設立９周年フォーラム

テーマ　次の世代に何を残すか
日　時　2009年10月２日㈯
会　場　シェーンバッハ砂防（砂防会館）

●プログラム

オープニング　「新老人の会」とは
・活動紹介
・第３回表彰式　31支部の活動から「広島支部」「福島支部」「山口支部」
講演１　日本を飛び出し日本を想う
　小野田寛郎（小野田自然塾理事長）
鼎　談　私たちが伝えたいこと―愛・幸福・平和―
　小野田寛郎・小野田町枝・日野原重明（「新老人の会」会長）
エンディング　皆様ご一緒に「新老人の歌」
　伴奏　黒田　要

●９周年イベント

場内　・講演者の著書販売
　　・日めくりカレンダーの販売
　　・山梨支部による日野原会長のラベル入りワイン販売
プレイベント　・DVD 上映の上映「天翔る新老人」
　　・「共に語ろう会」全国大会
記念誌の刊行　「私たちの伝言」

「新老人の会」の活動紹介から始まり，続いてこの１年間に顕著な活動があった３支部の表彰をした。３支部の受賞理由は下記の通り。

広島支部　第３回「新老人の会」ジャンボリーの開催協力
福島支部　会員増強への貢献
山口支部　会員増強への貢献

「日本を飛び出して日本を想う」

小野田市全塾理事長　小野田寛郎さん

戦後30年，任務解除の命令を受け取らないままルバング島で戦闘を続けた小野田さん。52歳で帰還護，翌年の1975年にはブラジルに移住して牧場経営に挑み，苦難の末に大規模牧場経営の道を拓いた。牧場経営が軌道に乗った頃から，これからの日本を担う子どもたちに「生きる」こととはどういうことかを教えていく自然塾を開くこと

小野田寛郎さん，日野原会長，小野田町枝さん

「コールバンダナ」と一緒に大合唱

を決意。自ら理事長に就任し，子どもたちが逞しく生きていくために自然塾を開催しているその信念を熱く語られた。

鼎談「私たちが伝えたいこと―愛・幸福・平和―」
小野田寛郎・小野田町枝・日野原重明

ブラジル移住当初から妻として夫を支えてきた町枝さん。普通の会社勤めから転身し，異国の地で牧場経営という畑違いの世界に跳び込むことができたのは，ルバング島から帰還した小野田さんの記者会見を目にし，「この人のためなら死ねる」と思ったからだとか。現在，町絵さん自身も「小野田自然塾」の理事として，また「全国母の会」の会長として活躍しておられる。ご夫妻の普段の生活ぶりや，互いの生き方を尊重しながら夫婦として支え合う生き方を，日野原会長のリードによって楽しく語り合った。

また，会の最後にはLPCボランティアでプロのピアニストとして活躍されている黒田要さんの伴奏で，「新老人の歌」を会場の方々と合唱し，来年の再会を約束して閉会した。

12 本部主催の催しものなど

・2009年４月９日「今，ニューヨークから世界を考える」ニューヨーク市立大学・日本語日本文化部常任講師 川島敦子さん

ニューヨーク在住の会員の川島敦子さんが，ご自分の戦争体験や日本を離れて日本を見た時に見えてきたこの国のあり方，危うさをテーマにお話しくださった。本部をはじめ，三重支部，阪奈支部，静岡支部の４カ所で講演され，いずれも会員の方々から共感を得た。

・2009年８月12日　DVD上映「戦争をしない国日本」シリーズ「憲法とともに歩む」制作・普及を成功させる会

戦後60年，民主運動の目線から「憲法を守ってきた歴史」を膨大な記録映画をもとに編集している。この「平和憲法」がいかに守られてきたのか，ドキュメンタリーならではの事実の積み重ねからこの国の危うさが垣間見られた。片桐直樹監督は，この映画によって若者が平和を考える契機となることを願っていると語られた。

・2009年９月９日　韓国老人総合福祉協会の一行が「新老人運動」のための日本視察

韓国から「新老人運動」と日本の高齢者問題について，日野原会長と歓談するために視察団が事務局を訪問。韓国における高齢化率は将来日本を抜いて世界一となることが予測され，早急に老年社会の構築が迫られている。今回の交流によって，今後は互いの協力関係のもとに国際交流の輪を広げていくことなどが合意された。

・2009年９月25日「川柳の会」主催者　大野風流先生をお招きして

大野先生は，20歳で川柳結社「柳都」を興し，81歳の今日まで60年以上もこの道を究めている。先生は「川柳を書くことによって人間に関心を持ち始め，そして人間の喜怒哀楽を探りあて，分からないからこそそこに新しい気づきや発見がある」と川柳の魅力を話された。川柳ばかりではなく，絵や書でも人を見る温かいお人柄が感じられた。

・2009年２月16日　「安心の老後設計」ファイナンシャル・アドバイザー榊原節子さん

老後の不安について尋ねたアンケートの中で，先進国

の中でも日本は特に不安感が強い傾向があり，不安要素として「資金」「健康」「心」があげられる。先生は専門家の立場から，生涯のマネープランを立てる必要性とそのポイントについて具体的に話しながらも，世界の例を見ても資産は三代ももたないこと，むしろ家族の価値観や文化を伝承していくことに本当の意味での継承があるのではないかと話された。

13「新老人の会」本部サークル活動（表３）

本部では現在29のサークルが活動している。活動実績は開催数を累計すると年間476回，延べにして7,539人にも及ぶ方々が参加している（表参照）。以下，本年度の特徴的な活動を報告する。

〈コールバンダナ＆コールアミカ〉

本部コーラスグループ「コールバンダナ」と神奈川支部「コールアミカ」が日本全国90団体三千人が集まった「横浜開港百五十周年記念国際シニア合唱祭」で，「横浜商工会議所賞」を受賞した。

〈パソコン教室〉

９月より新しく佐々木朝雄さんを指導者に迎え，毎週水曜日に開催し好評を得ている。ビスタと XP の初級クラスを開講。

〈スローピッチソフトボール〉

株式会社5580の企画によりチームのドキュメンタリー映画の制作が進んでいる。来期公開の予定。

〈山の会〉

本年度の開催は以下の通り

５月20日㈬　「石割山（山梨県）ハイキング」
７月22日㈬　「日光戦場ヶ原」
９月16日㈬　「大菩薩峠」
11月11日㈬　「高尾山」
１月13日㈬　「食事付きハイク・三崎」
３月27日㈯　「カタクリの名所・三毳山」

〈歴史探訪の会〉

本年度の開催は以下の通り

４月10日㈮　旧江戸城外濠を尋ねる
６月11日㈭　皇居を訪ねる
９月16日㈬　大菩薩峠
10月23日㈮　日本橋界隈
12月１日㈫　名園の紅葉を楽しむ

●本部のサークル活動

ソフトボール

英語の会

前向きの会

パソコンサークル

世界を語る会

☆本年度から開催

〈何でも話そう日曜昼食会〉

有楽町電機ビルのプレスクラブにて第四日曜日に開催。参加費3,000円，毎回20人ぐらいが集まり昼食をとりながら交流を深めている。

14「新老人の会」ヘルス・リサーチ・ボランティア ヘルス・リサーチ・ボランティア（HRV）研究の中間報告

HRV 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。この研究の対象者は2004年３月までに登録された318名（前期対象者）とその後に2005年８月から2006年４月までに登録された90名の２群に分かれ，今回は前期対象群についてのデータ解析を終了したのでその結果を簡単に報告する。

１）全体的なまとめ

このような研究は前向き単一コホート（集団）観察研究と呼ばれ，５年間で研究から脱落する対象者が少なくとも15%以内であることが必要である。幸いにも脱落率は8.5%でまずは最初の難関をクリアすることができた。

５年間の平均年齢の変化は78歳から83歳で，この間に死亡された方は18名（6.2%）であり，男女間に差は見られなかった。死因の50%は悪性腫瘍で，高齢化しても癌の発症には常に関心を持つことが必要となろう。脆弱化は国際的に診断の基準は確立されておらず，今回はCSHA（健康と加齢に関するカナダ研究）の定義に従って診断した。その結果，脆弱化は30例（男性７例，女性23例）に見られ，女性が男性より約３倍高い頻度であった。このような脆弱化における性差は国際的にも数多く報告されており，脆弱化を予測する因子としては，多変量解析より歩行速度が遅いこと，脈圧（最大血圧と最低血圧の差）が大きいこと，筋肉量が少ないこと，記憶機能の低下などが抽出されたが，これらに関してはすべての研究が終了した後に再度検討が必要と考えている。その他，遺伝子に関する研究では高血圧，心筋梗塞，脳血管障害の患者群との比較で，HRV 研究群ではこれらの疾患群とは異なった遺伝子型であることが示されており，これまで10篇の英文論文が報告されている。

２）検査結果より明らかにされたこと

初回と同様の検査を受けた213名に関する結果はたいへん興味深いもので，一般的にいえば身体計測では身長，体重，体脂肪率，上腕・上腿・下腿の筋肉量が減少傾向にあった。機能計測では握力（特に男性），四肢筋力，平行能，歩行速度，聴力も有意に低下していたが，日常生活に支障をきたすような変化ではないと思われる。脈波速度は動脈硬化の指標であるが，加齢に伴う変化が認められず血液検査ではヘモグロビン，総コレステロール，クレアチニン，アルブミンの有意な低下がわずかながら認められた。逆に糖代謝の指標であるヘモグロビン A1c 値は病的ではないが有意に高くなっており，また男性では血清浸透圧が高くなる傾向（脱水）にあった。総コレステロールの低下は治療によるものであり，クレアチニンの低下は筋肉量の減少によるものであった。アルブミンの減少は病的なものではなく，食欲の低下，摂食量の減少と関連があると考えられる。遊離テストステロンは男性に特有のホルモンで，例外なく５年の経過で減少が認められた。その他，加齢に伴う生活態様の変化，そして，特に女性では自覚的に体力能の低下，気力，気分の変化を訴える頻度が高い傾向にあった。

３）その他，新たに分かった知見

高血圧に関しては予期しない知見が明らかとなった。５年間を通じて血圧が正常であった群（第１群），５年前は薬物の服用がなく，５年後の時点で薬物療法を受けていた群（第２群），５年前より持続して薬物療法を受けていた群（第３群），そして少数であるが５年前より血圧が高く５年後も治療を受けていなかった群（第４群）の血圧と血管の硬さを表す脈波速度を比較すると，観察開始時にこれらの指標は１群から４群へ向けて有意に高くなっていたが，５年後には１群から３群間で血圧の高さには差がなくなり，また脈波速度は１群で加齢による動脈硬化で脈波速度が速くなるのに対して，薬物療法を受けている２・３群では脈波速度の増大が緩和された結果，１群との差がなくなっていた。さらに，血圧が高く薬物療法が行われなかった群では他の群に比べて明らかに血圧は高く，脈波速度もさらに増大していた。この結果は80歳以上の高齢者でも薬物療法の効果が期待できるということを示していると思われる。

骨密度が加齢とともに低下することで骨粗鬆症が増えるといわれるが，今回の研究でも骨密度に関連する遺伝子型が認められている。しかし，測定部位が腰椎であったことから，５年後の骨密度は全体にむしろ高くなる傾向にあり，これは腰椎が加齢とともに微小骨折を生じたり，変形や石灰化をきたすためと推測される。したがって，高齢者に対して腰椎のＸ線による骨密度測定は骨粗鬆症の治療効果の評価に適切でないといえる。しかしそれでも骨粗鬆症でビスフォスホネート系薬物やホルモン調整薬で治療を受けていた群では，明らかに骨密度は正常群と差がないくらいに改善されていた。

今回認められたヘモグロビンの低下はほぼすべてに一様に見られているが，軽度であって病的な意味はないと思われる。

報告／石清水由紀子（「新老人の会」事務局長）

表１　2009年度地方支部の活動状況

支部名	人数（男/女）	主な活動	サークル
九州支部	484（180/304）	フォーラム開催，会報発行，定例会，樹人千年の会，健康ファイル，春のお花見，摸擬患者の会，健康相談，忘年会，オーストラリア植樹	コーラス，英会話，韓国語，能古語ろう会，傾聴力を社会に高めよう，旅の会，スケッチ，博多踊りの会
広島支部	336（130/206）	新緑・山菜を楽しむ，ジャンボーリー共催，リンゴ狩り，パンフルートコンサート	折り紙，コーラス
兵庫支部	526（191/335）	フォーラム開催，会報発行，阪神ブランチ・はりまブランチ活動，合同懇親会，地区交流会	戦争体験をもとに「いのちの授業」，コーラス，写真，オペラ鑑賞，読書，散策
京滋支部	209（76/133）	フォーラム開催，会報発行，年６回の定例会，健康と医療を語ろう会	初心者パソコン，コーラス，ブリザーブドフラワー，ハーブ，史跡探訪
阪奈支部	389（131/258）	フォーラム開催，ニュース発行，健康と医療を語ろう会，さっそうクラブ，史跡を巡る歩こう会	コーラス，気功，川柳，詩吟
東海支部	333（134/199）	フォーラム開催，会報発行，定例会，プチ集会	英語，世界の窓，俳句，回想クラブ，頭の体操，コーラス，自分史，朗読，料理教室，東山植物園散策，ワインを楽しむ，話題の広場，レクリエーション
信州支部	242（100/142）	フォーラム開催，会報発行，いのちの出前授業，「いのちと平和の森」事業	日野原先生の生き方に学ぶ会，エルダーサロン会，丹田呼吸，ブランチ例会
北海道支部	278（112/166）	フォーラム開催，会報発行，例会，札幌大通公園清掃ウォーキング，地域交流会	歴史を学ぶ会，お話交流会，パークゴルフ
東北支部	487（260/227）	フォーラム開催，会報発行，定例会，会員の集い，講演会，小旅行	社交ダンス，着付け
山梨支部	99（52/47）	フォーラム開催，会報発行，定期総会，ゴルフ大会，親睦交流サロン	自然・歴史探訪，雑学塾，読み語り，若老会，ペタンク，フラダンス，自分史，囲碁
島根支部	54（25/29）	フォーラム開催，会報発行	健康文化研究会，里山を歩く会，戦争体験を語る会，俳句・短歌・随筆研究会
四国支部	410（155/255）	フォーラム開催，会報発行，花火大会，会員の集い，学会参加	
鳥取支部	156（76/80）	フォーラム開催，会報発行，いのちのバトン感想，「認知症を予防する」講演会	
新潟支部	273（116/156）	フォーラム開催，会報発行，会員の集い	
福島支部	584（259/325）	フォーラム開催，会報発行，研修旅行，「道しるべ」フォーラム	
熊本支部	137（36/101）	フォーラム開催，会報発行，戦争と歴史を語り継ぐ，山桜植樹の会	童謡唱歌を歌う会，オカリナ同好会
静岡支部	276（118/158）	フォーラム開催，会報発行，輝きサロン，毎月のサロン，講演会	輝句会，コーラス
宮崎支部	146（55/91）	フォーラム開催，会報発行，いのちの授業	朗読入門
鹿児島支部	174（63/111）	フォーラム開催，会報発行，例会，講演会，植樹	コーラス，史跡巡り，ボランティアの活動施設訪問
富山支部	40（20/20）	会員の集い	
岡山支部	240（92/148）	フォーラム開催，会報発行，月例会，旅行，認知症予防フォーラム	くれない句会，絵手紙の会，グループひととき カラオケ，備前焼，グリーン放談会
三重支部	291（102/189）	フォーラム開催，会報発行，月例会，絵手紙，さっそうクラブ，神宮初詣	コーラス，リズム体操，俳句
山口支部	624（300/324）	フォーラム開催，会報発行，交流会	
北東北支部	168（81/87）	フォーラム開催，会報発行，戦前・戦後の子どもたち続編計画	
群馬支部	146（61/85）	フォーラム開催，会報発行，交流会	
石川支部	135（71/122）	フォーラム開催，会報発行，会員の集い	懇話会「日本の進路」
沖縄支部	426（161/265）	フォーラム開催，会報発行，例会，聖地探訪	カラオケ，フラサークル，方言，健康体操，琉球舞踊，ぶくぶく茶，英語，ダンス
長崎支部	210（98/112）	フォーラム開催，会報発行，健康セミナー	ゴルフ，短歌
神奈川支部	594（240/354）	フォーラム開催，会報発行，会員交流会	五行歌の会，丹田，コーラス，手作りパンとスイーツ，観歩の会，オシャレ，テニス，ユーモアスピーチ
千葉支部	327（122/205）	フォーラム開催，会報発行，懇談会	コーラス，丹田呼吸法，レインボー体操，郷土歴史探訪，模擬患者，さっそう
和歌山支部	206（75/131）	フォーラム開催，会報発行，総会	お手玉，マジック，コーラス，社交ダンス，腹話術，フラダンス

表２　地方支部フォーラムの開催

開催数	開催日	支部・ブランチ名	開催地	動員数
1	４月11日	新潟支部フォーラム	新潟テレサ・ホール	1,113
2	４月14日	千葉ブランチフォーラム	千葉市民会館	900
3	４月17日	はりまブランチフォーラム	姫路文化センター	1,400
4	５月23日	群馬支部フォーラム	安中市新島学園	800
5	５月30日	九州支部フォーラム	アクロス福岡	1,414
6	６月５日	四国支部フォーラム	高知県民会館	1,200
7	６月16日	山口支部フォーラム	大阪市中央公会堂	1,000
8	６月30日	近畿連合フォーラム	大阪市中央公会堂	1,150
9	７月９日	広島・ジャンボリー	国際会議場	932
10	７月１日	長崎支部フォーラム	長崎ブリックホール	1,453
11	８月14日	北海道支部フォーラム	道新ホール	381
12	８月18日	伊賀フォーラム	伊賀市文化会館	932
13	９月８日	神奈川支部フォーラム	横浜市青葉公会堂	632
14	９月10日	東海支部フォーラム	中京大学文化市民会館	1,132
15	９月16日	山形ブランチフォーラム	山形県民会館	1,438
16	９月27日	静岡支部フォーラム	アクトシティホール浜松	1,100
17	９月29日	信州支部フォーラム	松本市民芸術館	1,486
18	10月２日	第９回設立記念講演会	シェーン・バッハサボー	709
19	10月13日	北東北支部フォーラム	青森市文化会館	1,600
20	10月20日	福島支部フォーラム	会津風雅堂ホール	2,000
21	10月26日	宮崎支部フォーラム	ホテルサンフェニックス	930
22	11月15日	島根支部フォーラム	島根県民会館	500
23	11月21日	鳥取支部フォーラム	とりぎん文化ホール	2,000
24	11月29日	沖縄支部フォーラム	コンベンションセンター	1,700
25	12月４日	熊本支部フォーラム	県立劇場コンサートホール	1,736
26	２月10日	四国支部フォーラム	ひめぎんホール	2,300
27	２月20日	和歌山支部フォーラム	上富田文化会館	830
28	２月24日	岡山支部フォーラム	岡山市民会館	1,780
29	３月31日	大分支部フォーラム	いいちこグランドシアタ	1,750
	合計			36,298

表３　本部サークル

	サークル名	発足年月	主宰者	開催日と形態	開催数	延べ参加者数
1	俳句の会	2001.5	木下　星城	隔月・誌上にて	6	383
2	パソコン	2001.2	佐々木朝雄	毎週水曜	19	216
3	テニスを楽しむ会	2001.7	玉木　恕乎	隔月第２金曜	5	32
4	コーラス	2002.3	指導・桑原　妙子	原則第２火曜	21	913
5	SP 方式によるソフトボール	2002.7	小泉　清昭	毎週水曜	48	315
6	共に語ろう会	2002.11	当番制	毎月第４木曜	11	104
7	詩吟の会	2002.11	古田多美子	第１・３金曜	24	288
8	山の会	2001.3	斉藤　　智	隔月	6	66
9	漢字書道を楽しむ	2003.3	加藤　良行	第１・３木曜	24	210
10	朗読の会	2003.4	櫛部　妙有	第２・４月曜	24	208
11	英語の会	2003.9		第１・３水曜	24	327
12	数学を愉しむ会	2003.9	宮川ユリ子	第３水曜	9	125
13	前向きに考える集い	2003.5	津村　和男	不定期	2	55
14	歴史探訪の会	2003.12	大野　隆司	隔月	5	136
15	世界を語る会	2004.5	玉木　恕乎	毎月	11	199
16	フラダンス	2004.9	宮川ユリ子	毎週月曜・木曜	92	2296
17	丹田呼吸法	2005.1	櫻井　忠敬	第２・４火曜	22	322
18	中国生まれの諺	2005.4	山口　左熊	不定期	2	16
19	ゆうゆうスキークラブ	2005.1	櫻井　靖男	不定期	1	6
20	絵画教室	2006.5	茅野　玲子	原則第１・３金曜	22	88
21	短歌の会	2006.6	川合千鶴子	隔月誌上にて	6	125
22	川柳の会	2006.6	大野　風柳	隔月誌上にて	6	208
23	さっそうクラブ	2007.1	本田　愛子	６回コース４スクール	18	312
24	声のおしゃれ	2007.4	高井　敬子		7	24
25	源氏物語講読会	2007.4	竹田　照子	毎月	12	156
26	バレエ・ストレッチ	2007.12	井上みどり		5	39
27	いきいき健康体操	2008.3	小林　貴子	第２・４火曜	25	177
28	囲碁を楽しむ会	2008.6	宮下　久吉	第四月曜日	12	43
29	何でも話そう日曜昼食会	2009.9	富田　隆史	第四日曜日	7	150
	合計				476	7539

ヘルスボランティアの育成と活動

所在地：東京都千代田区平河町2－7－5　砂防会館５階

当財団は発足以来，健康教育に関わるヘルスボランティアの教育に取り組んできた。その中でも最も長い歴史を誇るのが血圧測定ボランティアであり，「自分の血圧は自分で測る」ための技術普及に大きな役割を果たしてきた。またここ数年，急速に活動の範囲と量を増やしているのが模擬患者ボランティアである。ともに当財団が先鞭をつけたものである。

当財団が健康に関するボランティアの教育と養成に取り組み始めた1980年代当時は，日本のボランティア活動は主に女性と経済的に恵まれ，自由な時間をもつ一部の限られた人たちのものと思われていた。しかし，いまやボランティア活動こそが，硬直化した社会制度を変えていく糸口になるとされ，本年のヘルスボランティア講座の講師である興梠寛先生は，「世界ボランティアの父」といわれる英国人アレック・ディクソンの「ボランティア活動は，社会に参加し，社会を変革できるすべての人々に与えられた基本的権利である」という理念を紹介された。超高齢社会，経済的低成長，少子化，閉塞性などが懸念される社会において，ボランティア活動こそが期待の持てる分野といえるのではないだろうか。そういう意味からも，当財団のヘルスボランティア活動は健康教育活動の領域において多くの示唆を与えるものと思う。

1　ヘルスボランティアの育成

１）医療と福祉の現場ではたらくボランティアのためのヘルスボランティア講座

2009年度のボランティア講座は，３月10日と17日の両日，４名の講師にそれぞれの専門的な立場から講義をしていただいた。プログラムは次の通りである。

●第１日　2010年３月10日㈬
10：30～12：15
ボランティア活動の基本の理解と LPC のボランティア活動
志村　靖雄　LPC ボランティア・コーディネイター
LPC 活動ボランティア
13：00～15：30
傾聴とボランティア活動
水野修次郎　麗澤大学外国語学部教授

●第２日　2010年３月17日㈬
10：30～12：30・13：15～14：15
私が変わる，社会は変わる－ボランタリーライフのすすめ－
興梠　　寛　昭和女子大学人間社会学部特任教授・世田谷ボランティア協会理事長
14：30～15：30
輝いて生きる……ボランティア活動がもたらす力
日野原重明　当財団理事長

第１日目は当財団のボランティア活動全体についてボランティアコーディネイターから具体的な紹介が行われ，つづいて財団の各部門で活動しているボランティアから，活動の具体的な内容や思いが語られ，受講者との質疑応答が行われた。

水野修次郎先生は「傾聴とボランティア活動」と題して，まず「話を聴く」とはどういうことかについて説明された。傾聴として避けなければならない行為として，主張，分析する，表現された内容を軽くとらえ，安直な忠告をする，などが挙げられた。次いで共感についての解説があり，最後に「深い共感」について３つの練習問題を用いてワークショップが行われた。傾聴に臨む態度について，「まず相手の問いかけをのみ込む」こと，そして「間を置いて」対応することが大切で，「傾聴は解決してあげることではなく，相手に考えさせることである」との示唆があった。そして「人は成長するためには苦労が必要であり，ボランティアは自己成長のための修業の場である」と締めくくられた。

第２日目は「私が変わる，社会は変わる－ボランタリーライフのすすめ－」と題して興梠寛先生の講義が行われた。先生は1972年に自ら立ち上げたバングラディシュの難民救済活動の経験を語られ，次いで世田谷ボランティアセンターの創設，とりわけ15年前に世田谷区内羽根木公園に作ったプレイパークがいまや全国224カ所に広がり，青少年育成活動に大きく貢献していることを熱く語られた。また，1958年青年海外協力隊を創設した英国人アレック・ディクソン（1914～1994）の「世界には二つの飢餓がある。物質的な飢餓と精神的な飢餓である」という言葉を紹介された。「ボランティア活動は人と人，

人と社会との間に結ばれるコミュニケーションの果実」であるが，信頼関係を築くまでには多大の時間と努力が必要であると言われ，ボランティアニーズと社会ニーズのコーディネーションの難しさを語られた。

最後に，日野原理事長から，ボランティア活動についての基本的な姿勢について話され２日間の講座を終了した。

講座の受講生は述べ143名であった。

２）尊厳ある生き方を支える
ヘルスボランティア DS（Dementia syndrome Support）コース／障害があっても，豊かに暮せる社会をめざそう

●第１日　2009年11月11日㈬
10：30〜12：30
高齢者と健康－認知機能障害を中心として
道場　信孝　LPC 研究教育部最高顧問
13：30〜15：30
認知症の方が在宅ですごすために
中村　洋子　LPC 訪問看護ステーション千代田所長
●第２日　2009年11月18日㈬
10：30〜12：30
認知症サポーターの活動
森倉　三男　千代田区高齢介護課職員
13：30〜15：30
認知症の方の QOL の維持と施設でのケア
飯田　良子　聖ルカレジデンスケアグループ統括マネージャー

高齢化が進むわが国では，2025年には何らかの介護や支援を必要とする認知症の高齢者は323万人に達する(厚生労働省)といわれる一方で，いまだに認知症を病気ではなく単なる老化現象ととらえる人が多く，病気としての正しい理解が十分でないのが現状である。私たちのこれからの社会生活に大きな影響を与えるこれらの問題にボランティアとして関わるために，医療・在宅看護・地域介護・施設介護などから講師を招き，４回の講演からなる認知症高齢者についての知識と心構えを学ぶコースを行った。

この中で，多くの講師は介護とは日常的な生活や仕事に関わることであり，認知症という障害をもった人と家族がともに暮らしていくためには，介護する家族も心豊かに生活できてこそ真の介護といえると指摘された。家族介護をボランティアとしてサポートするときは，その家族の生活にむやみに介入せず，暮らし方や人間関係を尊重することが大切である。その家族の生活にはそれぞれの歴史があり，それを第一に尊重しなければならない。認知症の人やその家族が「在宅」を望むときには，十分な社会的援助でそれを支え，家での生活が困難な状態になったときには，施設等に介護を任せることも選択肢の一つである。在宅・施設・グループホームなどにおけるケアや，人との交わり，設備の特徴など，それぞれのメリット・デメリットを考えて選択することが望まれると話された。

講座の受講生は114名であった。

2　血圧測定ボランティアの養成と活動

１）血圧グランドシニアの研修

血圧測定ボランティアとして登録している人たちを対象に継続教育の一環として年間５回開催している。本年度は，基本に戻って当財団出版の冊子『高血圧と降圧療法』（久代登志男著）をテキストとして，最新の血圧管理と降圧療法について学習した。また，道場信孝先生に医学的なアドバイスをいただいた。

本年度は延べ90名の血圧測定ボランティアが参加した。

２）血圧測定ボランティアの活動

本年度は23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において血圧自己測定講習会の指導に参加した。ホームヘルパー２級養成講座の受講者20名を対象に2009年６月18日と25日に，延べ14名のボランティアが実技指導に当たった。

最近は電子式自動血圧計の普及もあり聴診法による測定を習得しようという人は少なく，年間を通じて血圧測定講習会に参加した人は３名，血圧測定ボランティアの活動は延べ16名であった。

３）血圧測定ボランティア養成（通信）講座

本講座の目的は，①血圧測定の意義を理解し正しい知識と技術に基づいて自身や家族の健康管理を実践する能力を養う，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。指導の機会は少なくなっているが，隔年で長野県中野市の保健補導員に対する養成講座と，当センターの養成講座は今後も継続して開催していく予定である。

報告／平野　真澄（健康教育サービスセンター所長）

3 SP ボランティアの養成と活動

1）模擬患者ボランティア（SP）養成講座

●これまでの取り組み

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 Paitient/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，日本での土壌が乏しく，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。

当財団の健康教育サービスセンターでは，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。

プログラムの概要は月１回，２時間，全15回トータル30時間のプログラムを組んだ。受講生は当センターの「ヘルスボランティア講座」・「ホームケア・アソシエイト講座」などを修了していることを条件に募集した。日野原理事長が直接指導を行い，疾患を完全に模倣できるような訓練を行った。受講生は自分に適した疾患を選択し，その疾患の症状から，身体所見までを自分に置き換えて病歴を作成した。その病歴をもとに患者になりきって指導者（医師）の診察を受ける，という訓練を行った。その年にパーキンソン，狭心症，偏頭痛，うつ病，リウマチ，くも膜下出血，腎臓結石，糖尿，股関節炎，肺気腫，胆石，気胸等の疾患をより完全に模倣できる16名のボランティアを養成した。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ていねい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，歯学部のある大学が４年生を対象に本格的に共用試験（OSCE）が行われることとなり，にわかに SP の要請が盛んになった。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，「医学生の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を SP に求められているかをよく理解することが大切となる。

●養成講座は SP 自身が企画運営

2007年度は59名の登録があったので2008年度は養成講座を行わなかったが11名の退会があり，今年度新たな SP 獲得のために養成講座を実施した。今後も２年に１度の開催とし，常時 SP が60名前後の登録で活動していきたいと考えている。

SP 活動が財団のボランティアとしての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っている。さらに 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。

当講座の特徴は SP ボランティア自身で企画運営を行っていることである。SP の活動内容のビデオ視聴や SP のロールプレイを経験者ととも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てもらったりするなど，創意工夫を凝らしている。

本講座から新年度 LPC ボランティアとして登録したメンバーは19名であった。

模擬患者ボランティア養成入門講座

●第１日　2010年２月12日㈮　参加者数65名

10：30〜11：30

LPC と模擬患者ボランティアについての基本的な理解

福井みどり　臨床心理ファミリー相談室室長
LPCSP ボランティアコーディネーター

11：30〜12：30

模擬患者ボランティアの Q&A

LPCSP ボランティア

13：30〜13：30

模擬患者ボランティア養成講座開講に当たって

日野原重明　LPC 理事長　聖路加国際病院理事長

13：30〜14：30

医療従事者教育と模擬患者

大滝　純司　東京医科大学病院総合診療科教授

14：40〜15：40
模擬患者に必要な技術
阿部　幸恵　東京医科大学病院卒後臨床研修センター専任管理者

●第２日　2010年２月19日㈮　参加者数65名
13：30〜14：45
実際の活動について　ビデオと座談会
医学部臨床実習における模擬患者活動のデモンストレーション２例
SP ボランティア
15：00〜16：30
模擬患者の体験学習
SP ボランティア

２）SP（模擬患者ボランティア）研修

SP の登録は今年度は新規の登録を行わず48名でスタートした。女性38名，男性10名で平均年齢は67歳，最高齢85歳，一番若い SP は37歳であった。人数が増えたことで，医学部の OSCE など20名という大人数の SP 要請にもすぐに応じることができている。SP は学生の教育に参画していることを強く意識し，人を育てる視点と姿勢が必要である。そのために研修は必須となっている。LPCSP グループとして工夫していることは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ことである。

１カ月１回の定例ミーティングとスタッフミーティングを行っており，年間定例会12回，スタッフミーティング12回（延べ参加人数558名）のスケジュールを自発的に学習している。また SP ボランティア全体の運営を運営委員会で担うように組織づくりも行っている。

●定例ミーティングにおける研修

定例ミーティングは毎月１回 SP グループ全体で集まる唯一のミーティングである。通常毎月第一金曜日10時30分からお昼をはさみ15時まで行われている。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などを中心に行われている。

①ロールプレイ研修

東京医科大学で行われている臨床実習へ参加する SP のためのロールプレイ研修を行っている。ロールプレイは学生役の SP と東京医科大学から提示されているシナリオ役の SP とで行われる。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 の役割はうまく上手に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 の初心者では，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，それでは教育効果はあまりない。大切なのはより患者らしく演じることよりも，学生がどのような質問をすれば的確に患者から多くの情報収集ができるかという学習機会を作ることである。

しかし，SP は知識としてはそれが理解できても，どうしても上手に饒舌に演じることのほうに熱心になってしまいがちである。したがって，学生の質問に対して沢山の情報を出しすぎず，一問一答で対応することの練習が必要となる。

次に SP に求められていることは学生へのフィードバックである。フィードバックとは「学習者の態度や言動が SP に及ぼした影響について学習者に伝えるコミュニケーション」である。教育側から SP に期待されていることは特に学生の服装や態度など教師が注意してもなかなか素直に受け止められない学生に対して SP から指摘してほしいということである。さらに学生を傷つけず学生のモチベーションを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「服装がだらしないく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るか心配になりました」と患者の視点でフィードバックすることが大切なのである。SP がフィードバックした一言がよくも悪くも学生に大きな影響を与える。SP の練習ではまず学生のよいところをほめ，悪いところを指摘し，最後によいところをほめる練習をしている。学生に「もっと聞いてほしかった」というフィードバックは「ないものねだり」で，あくまでも SP は学生とのロールプレイの中でのやりとりで，実際に起きた自分の中に湧き上がる気持ちを大切に学生に戻すことが望まれている。「もっと聞いてほしかった」という言い方ではなく，「悪い病気ではないかと不安だったのでその気持ちを話したいと思っていました」という自分の気持ちを明確にしていくことである。また，「とても元気でよかった」というの

健康教育サービスセンターでの研修（上）と関節可動域測定の実習モデル（左），洗髪のケア（中），看護学生へのフィードバック（右）

は漠然としていて学生の印象に残らず，「うなずいて聞いてくれたのでとても安心して話せました」とフィードバックすると学生は何がよかったのかよく理解する。このような具体的な点をお互いに出し合いながら研修を行っている。

SP によっては学生とのやり取りの間に何が起きていたかをまったく記憶にとどめていられなかったりすることが多くあるので，繰り返し SP 同士で練習する必要がある。悪い面はすぐに指摘ができるがなかなか良い面を探すことができなかったり，反対に経験者になるとよい面ばかり強調し，悪い面を指摘できない SP がいるので繰り返しの研修が必要となる。

３つ目は評価の練習である。医学部や看護学部の行う OSCE ではフィードバックのほかに SP の評価を求められることがあるため評価の練習を行っている。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ことが評価の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「この学生によ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「とてもよい５」の評価と「とても悪い１」の評価を同じロールプレイから出すことがあり，大きなばらつきが出ることがわかった。あまりにも離れた価値観についてはなぜそのように評価をしたかを全体で検証しあい，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な学生の評価にならないのは幸いであるが，どの SP にあたって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担当者から報告をしてもらっている。報告は活動内容と参加 SP の感想，大学担当者からの客観的な感想，最後に教育側のコメントで，SP 全体で共有しておいたほうがいい内容，とくに SP の演技やフィードバックについて学びとなる内容を報告してもらっている。また，活動に初めて参加した SP には１分間で自分の感想を述べることをノルマとしており，１分間で話すことの練習を行っている。

③グループワーク

月に１回のミーティングでは昼食の時間を利用し，テーマに沿ったグループワークの時間となっている。新しいボランティアを迎えた新年度のお昼休みには，「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」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」などについてディ

スカッションをしている。また特にテーマがないときには初心者のロールプレイをグループで行い，お互いのレベルアップを図るように工夫している

④活動先大学講師からのレクチャー

初めて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，大学として期待されていることなどについて30分から１時間のレクチャーをしていただいている。今年度は新しく歯科大学からOSCEの依頼があり，歯科大学の先生に「歯科大学の概要と教育について」お話しいただいた。看護大学からもコミュニケーションのみではなく，看護技術のOSCEや認知症患者への関わりなど新しいテーマについてSPの関わりがある時には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士や理学療法士から直接講義していただいた。またフィードバックについては東京医科大学の阿部幸恵先生から年に数回レクチャーを含めて指導していただいた。

３）SPボランティアの活動

1995年度から養成が始まったLPC模擬患者ボランティア（SP）は，当初はなかなか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回ほどであった。しかし，2004年度から全国108の医学部，歯学部のある大学が４年生を対象に共用試験（OSCE）を実施することになり，LPCへの要請依頼も2005年当時は22件であったのが，2006年度には倍以上に増え，2009年度の活動依頼数は66件となった。活動延べ人数も倍以上に増え，大学等要請依頼64回，活動人数408名であった。依頼要請も医科大学１校，歯科大学３校，看護系大学・専門学校11校，理学療法系大学１校で，看護系の大学からの依頼が増えている。

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３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コミュニケーション技法，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はなく，日々の医学教育へ参画することで一般市民としての声をより医学教育に反映でき，SP活動の意義を深められたと感じている。参加したSPはそれぞれに学生へのフィードバックの難しさを感じており，学生のプライドを傷つ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。

今年度は新しく歯学部のOSCEがスタートして２つの歯科大学からOSCEの依頼があった。医学部のような複雑なシナリオはなく，薬剤師から「薬の説明を受けること」が主な内容になっており，SPとして新しい体験であった。昨年度に続き地域でのSP養成のためにベテランSPが大学のSP養成講座で講演を行ったり，片麻痺患者への基礎看護技術（食事介助，ベッドからの車椅子への移乗など）の模範演技のための患者役となり，ビデオづくりに参加したり，一般病院の医師や看護師への研修に参画したりしたことがあげられる。それらの活動はSPボランティア自身のやりがいにもつながるよい体験となっている。看護学部からは，基礎的な看護技術援助のSP役としてだけではなく，血圧測定等バイタルサインのとり方からシーツ交換まで看護技術のOSCEとしてSPを活用する学校もあった。

また老年看護学の一環として，認知症患者とのコミュニケーション演習依頼もあり，学生にとっては高齢者と触れ合うよい機会となりまた，高齢のSPは自分たちが学生の役に立っていることに大いに満足している。その他，作業療法学科からの依頼もあり，要請内容もコミュニケーション，試験，バイタルサインや関節可動域の測定など多様になってきており，SPは臨機応変に教育側の要請に応えることが求められてきている。SPの活動が学生の教育だけではなく，現場の医療従事者の教育にも今後大いに活用されていくことが期待される。

報告／福井みどり（健康教育サービスセンター副所長）

2009年度 SP 活動記録　2009年４月～2010年３月

日(曜日)	大　学　名	内　　容	人数
４/３(金)	定例会		37
４/14(火)	東京医科大学	臨床実習	2
４/17(金)	スタッフミーティング		16
４/18(土)	石川県立看護大学	SP 養成講演	1
４/28(火)	東京医科大学	臨床実習	2
４/30(木)	明海歯科大学	５年生授業	15
５/１(金)	定例会		36
５/７(木)	明海歯科大学	OSCE 打合せ	3
５/９(土)	明海歯科大学	OSCE	9
５/15(金)	スタッフミーティング		17
５/19(火)	東京医科大学	臨床実習	2
５/22(金)	聖母大学看護学科	基礎看護学 コミュニケーション	2
５/24(日)	日本糖尿病学会(大阪)	糖尿病	1
５/28(木)	神奈川県立よこはま看護専門学校		3
６/１(月)	横浜創英短期大学	体位交換，車椅子移乗，寝衣交換	4
６/２(火)	横浜創英短期大学		4
	東京医科大学	臨床実習	2
６/５(金)	定例会		30
６/13(土)	LPC フィジカル	講座協力	2
６/19(金)	スタッフミーティング		16
６/27(土)	神奈川総合診療研究会秦野赤十字病院		2
６/30(火)	東京医科大学	臨床実習	2
７/２(木)	北里大学	基礎援助，援助の実際	7
７/３(金)	定例会		38
７/８(水)	首都大学東京	関節可動域	11
７/10(金)	武蔵野看護大学	糖尿病	2(男)
７/11(水)	LPC フィジカル	講座協力	5
７/13(月)	横浜創英短期大学	血圧測定 フィジカルアセスメント	8
７/14(火)	横浜創英短期大学		8
	東京医科大学	臨床実習	2
	自治医科大学	ガンケア コミュニケーション	3
７/17(金)	スタッフミーティング		13
７/21(火)	自治医科大学	ガンケア コミュニケーション	3
７/22(水)	明海歯科大学	OSCE 打合せ テストラン	9
７/23(木)	明海歯科大学	OSCE	9
８/４(火)	首都大学東京	OSCE	6
８/７(金)	定例会		26
８/21(金)	スタッフミーティング		15
８/22･23	沖縄	糖尿病研究会	1
９/１(火)	東京医科大学	臨床実習	2
９/４(金)	定例会		32
９/15(火)	東京医科大学	臨床実習	2
９/18(金)	スタッフミーティング		15
９/19(土)	埼玉県立大学	講演＆実技	2

日(曜日)	大　学　名	内　　容	人数
９/26(土)	静岡県立静岡がんセンター	がん患者の相談員	1
10/６(火)	東京医科大学	臨床実習	2
10/９(金)	定例会		36
10/20(火)	東京医科大学	臨床実習	2
10/21(水)	湘南短期大学	コミュニケーション	5
10/22(木)	湘南短期大学	コミュニケーション	5
10/23(金)	スタッフミーティング		15
11/４(水)	首都大学東京	徒手筋力検査	11
	湘南短期大学	コミュニケーション	5
11/５(木)	湘南短期大学	コミュニケーション	5
	神奈川県立よこはま看護専門学校	コミュニケーション	1
11/６(金)	定例会		32
11/13(金)	スタッフミーティング		10
	共立女子短期大学	コミュニケーション	4
11/17(火)	東京医科大学	臨床実習	2
11/19(木)	東京薬科大学	授業協力の打ち合わせ	
11/20(木)	神奈川県立よこはま看護専門学校	コミュニケーション	2
	首都大学東京	OSCE	12
11/27(金)	共立女子短期大学	コミュニケーション	4
11/28(土)	フィジカル（剛堂会館）	認知症の実践	11
12/１(火)	東京医科大学	臨床実習	2
12/４(金)	定例会		32
12/10(木)	北里大学	基礎科学，援助の実際	7
12/15(火)	東京医科大学	臨床実習	2
12/16(水)	北里大学		6
12/18(金)	スタッフミーティング		13
12/19(土)	東京薬科大学	OSCE	21
１/８(金)	定例会		35
１/10(日)	帝京大学薬学部，12/23･1/10･1/11，参加できる方	OSCE	10
１/11(月)	帝京大学薬学部	OSCE	10
１/12(火)	東京医科大学	医療面接	2
１/13(水)	首都大学東京		11
１/15(金)	定例会		35
１/20(水)	首都大学東京	OSCE	6
１/21(木)	首都大学東京	OSCE	6
１/22(金)	スタッフミーティング		15
１/26(火)	東京医科大学	医療面接	2
	東京医科大学看護専門学校		1
１/27(水)	東京医科大学看護専門学校		1
２/５(金)	定例会		33
２/９(火)	東京医科大学	医療面接	2
２/19(金)	スタッフミーティング		
２/22(月)	首都大学東京	OSCE	6
２/23(火)	東京医科大学	医療面接	2
２/27(土)	東京医科大学	OSCE	20
３/５(金)	定例会		34
３/26(金)	スタッフミーティング		17

述べ活動回数　66回，述べ派遣要請者数　408名

カウンセリング―臨床心理ファミリー相談室

所在地：東京都千代田区平河町2－7－5　砂防会館５階

臨床心理ファミリー相談室は1996年に開設された。1996年から2006年の10年は丸屋真也カウンセラーによる牧会カウンセリング講座，一般向けのカウンセリング講座の開催と個人カウンセリングを主な活動としていた。2006年度からは丸屋真也カウンセラーの後任として福井みどりカウンセラーが相談室の運営を担っている。

現在の活動は，①個別カウンセリング，②企業のメンタルヘルス，③教育の３つの活動を行っている。以下それぞれの活動について報告する。

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個別カウンセリング

カウンセリングの目標は自己の世界の確認と柔軟性の養成にあり，人の成長と発達への援助活動である。しかしカウンセリングを利用するクライエ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エ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エントを信頼のできる精神科医や他の医師にいかにタイミングよくコンサルテーションできるか，医師と連携をとりながらカウンセリングを継続していくかが大きな課題となっている。

健康教育サービスセンターでの個別カウンセリングは複雑で多岐にわたるさまざまな相談が持ち込まれる。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ケースには MMPI（ミネソタ多面的人格目録），BDI（ベック抑うつ質問表）を行っている。これらの心理テストをベースに認知療法としての「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家族での遺産をめぐるトラブルなどの相談が持ち込まれている。

３）聖路加看護大学の学生・職員を対象にしたカウンセリング

大学内での学生，職員を対象にしたカウンセリングは現在月２回大学内で実施している。学内カウンセリングの実施で，これまでうつなど深刻なケースの相談内容が，人間関係など「こんなこと相談してもよいですか」といって気楽にカウンセリングを利用する学生が来室するようになった。相談室側としても継続してフォローがしやすくなり，フィジカルな面での問題では今まで以上に健康管理室や校医との連携がとりやすくなった。カウンセリングが学生の自殺やうつなど深刻な問題の予防として今後も役に立てればよいと考えている。

学生の相談内容は，①実習でのこと，②指導教官とのこと，③家族も含めた対人関係のトラブル，④個人の性格に起因すること，⑤うつなど気分障害等であるが，近年の特徴としてデート DV など，交際相手との関係において起こるトラブルが持ち込まれるようになっている。カウンセリングは学生の状況に合わせて行っているが，ブリーフセラピー（解決志向カウンセリング）を心がけ，できるだけ学生自らの問題解決能力を引き出すことを大切にしている。心理テストは TEG（東大式エゴグラム）による性格分析，SDS（うつ性自己評価尺度）をベースに必要と思われるケースには MMPI（ミネソタ多面的人格目録），BDI（ベック抑うつ質問表）をさらに行い，カウンセリングのみで対応できないケースは健康管理室を通して精神科医へコンサルテーションをしている。

４）聖路加レジデンス入居者を対象としたカウンセリング

４月より週１回２時から５時までの３時間を聖路加レジデンス入居者のための個別カウンセリングを行っている。高齢者の成長発達課題としての生き甲斐やプロダクティブエイジングへの取り組みへの支援ができればと思っている。

カウンセリングの手法としては回想法を積極的に取り入れて，希望するクライエントにはライフレビューを行っている。毎週１回短時間でも過去の成功していた自分の体験を思い出すことで今の自分を肯定的に捉え直すことができ，自信を回復し日常生活の変化をきたしたケースがあった。

2 企業におけるメンタルヘルス対策への取り組み

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

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

2006年度より葉っぱのフレディ・ヘルパーセンター，モレーンコーポレーションと提携し，１カ月に１回10時から17時の枠内で職員へのメンタルヘルス対策へ参与している。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を継続的にフォローしている。

その他，仕事場での人間関係の持ち方や職員の家族のメンタルな病気に対しての相談や利用者や利用者の家族との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。難しい利用者や家族への対応の仕方などについてケアグループごとの相談も行っている。

2）管理監督者のためのメンタルヘルス

厚生労働省は2000年８月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめ，①セルフケア，②ラインケア，③安全衛生活動，④専門医療機関による活動の「４つのケア」推進を企業に求めている。また近年特に勤労者の自殺予防，うつ病対策を具体的に推進している。そのような情勢から企業は積極的なメンタルヘルス対策を講じることが望まれている。

ライフ・プランニング・クリニックの人間ドックの顧客の２カ所から企業における安全衛生活動の一環として管理監督者向けのメンタルヘルス対策についてセミナーの依頼があり，講演を行った。

テーマ：管理監督者のためのメンタルヘルス
日　時：2010年２月９日㈫　９：30〜12：30
場　所：東芝三菱電機産業システム株式会社
受講者数：70名

テーマ：管理監督者のためのメンタルヘルス
日　時：2010年２月23日㈫　９：30〜12：30
場　所：東芝不動産株式会社
受講者数：70名

3 教　育

専門職の役割の一つに教育研究活動を積極的に行うことが求められている。カウンセラーとして以下の教育に携わった。

1）当センターでの健康教育事業のホームヘルパー２級養成研修講座

例年「高齢者の心理」と「共感的理解と基本的態度の形成」について受け持っている。今年度はさらに「基礎から学ぶフィジカルアセスメント講座」の「認知症の理解」について高齢者や認知症患者のかかわり技法としてのバリデーション法について，模擬患者ボランティアの協力を得て実践した。効果的な関わりやコミュニケーションスキルを体得していく上でロールプレイは欠かせないが，受講生同士のロールプレイではなく，模擬患者とのロールプレイはリアリティがあり，また模擬患者からフィードバックをされたことで学びが深まった。

受講生からは「ロールプレイは苦手だがやってみて自分の欠けているところが明快にされてよかった。心理状態を引き出すためには基本を身につけていることがとても大事だと思った」と満足度は92%であった。

2）日本カウンセリング学会認定カウンセラー会での研修会

日本カウンセリング学会認定カウンセラー会での研修会では有資格者のための研修会が２カ月ごとに行われている。カウンセリングにおいても近年，看護・介護・福祉の分野で看護師，介護福祉職員や介護に携わっている家族からの相談が増えてきている。家庭においても高齢者施設においても認知症初期の段階で怒りや拒否反応を強く表す利用者に対して，相手も自らも傷つけない関わりについて模索している。認知症の初期段階での感情的な言動や行動は周囲の家族や援助者の怒りを誘発させ事

故に至ることも多々見られるのが現状である。そこで新しい技法として「バリデーションと回想法」について紹介し，模擬患者ボランティアを相手にロールプレイを行い個々のカウンセラーのスキルアップを行った。

3）その他の教育活動

モラロジー研究所での相談員のための相互研修を行った。一般の相談室においても介護の問題や認知症を患っている高齢者への対応の仕方などについての相談が増加してきており，医療や介護についての学習が必要になってきている。

●ホームヘルパー２級養成講座

①テーマ：高齢者・障害者の心理
日　時：４月30日㈭　９：30〜12：30
受講者数：20名

②テーマ：共感的理解と基本的態度の形成
日　時：５月12日㈫　10：00〜15：00
受講者数：20名

●基礎から学ぶフィジカルアセスメント

テーマ：臨床に役立つコミュニケーション実践
日　時：11月21日㈯　15：30〜17：30
会　場：剛堂会館
受講者数：45名

●認定カウンセラー会研修会

①テーマ：リエゾンコンサルテーションについて
日　時：11月１日㈰　13：00〜16：00
場　所：筑波大学人間総合科学研究科
受講者数：36名

②テーマ：高齢者施設におけるかかわり技法－回想法とバリデーションの技法を用いて
日　時：2010年２月７日㈰　13：00〜16：00
場　所：筑波大学人間総合科学研究科
受講者数：32名

●その他

①テーマ：介護・看護を必要とする方の援助者として必要なこと１
日　時：５月27日㈬　10：00〜12：00
場　所：モラロジー研究所
受講者数：22名

②テーマ：介護・看護を必要とする方の援助者として必要なこと２
日　時：７月22日㈬　10：00〜12：00
場　所：モラロジー研究所
受講者数：30名

③テーマ：介護・看護の倫理
日　時：10月21日㈬　10：00〜12：00
場　所：モラロジー研究所
受講者数：35名

カウンセリング相談総数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
16	18	18	21	18	16	19	22	11	16	19	23	215

報告／福井みどり（健康教育サービスセンターカウンセラー）

国際フォーラム＆ワークショップ

1 LPC 国際フォーラム2009

テーマ　終末期医療・介護の問題にどう取り組むか
－高齢者の終生期における緩和ケアの新しいアプローチ－
日　時　2009年７月４日㈯　10：00～18：30
７月５日㈰　９：30～12：30
オプションプログラム　13：30～16：00
会　場　聖路加看護大学ホール
参加者数　延べ534名

当財団では1975年以来「医療と教育に関する国際セミナー」を開催してきたが，1997年からはより小規模で身近な問題を議論する「国際フォーラム・ワークショップ」として実施している。今回は「終末期医療・介護の問題にどう取り組むか－高齢者の終生期における緩和ケアの新しいアプローチ」のタイトルで，７月４・５日の両日，聖路加看護大学ホールにおいて開催された。参加者は医師，看護師，医学・看護学教育関係者，介護士，セラピスト，福祉関係者，学生など多岐な分野にわたっており，社会的関心の高さがうかがわれた。

今回は，わが国で差し迫った需要があり，そしてもっとも関心の高い高齢者の終生期（エンド・オブ・ライフ）におけるケアの問題を取り上げて，医療者が今後多くの困難に遭遇する中でしっかりとゴールを見据えながら問題の解決に取り組むことに役立つ教育内容とした。海外からはニューヨーク・マウントサイナイ医科大学マイヤー教授の推薦で国立緩和ケア研究所所長のシーン・R・モリソン医師とジェーン・モリス看護師を講師として招聘し，国内からはケアタウン小平クリニック所長山崎章郎先生，そして青梅慶友病院の看護介護開発室長桑田美代子先生に加わっていただいた。

1）フォーラムのねらい

現在わが国において，もっとも医療の現場で差し迫った課題は「誰を，誰が，どこで，どうのように看取るか」の問題でありながら，それを担うべきスタッフに対する十分な教育が行われていないのが現状である。そのような意味から最も多くの人たちの関心事である高齢者の臨死ケアについて共通の理解をもち，直面している問題の解決に対して方向性を示すことが必要と考えた。

米国では高齢者のための保険制度であるメディケアの対象として緩和ケアが体系化して行われており，臨床でその有用性が広く認識されているが，その先鞭をつけたのがマイヤー教授を中心とした今回の招聘講師のグループである。

2）フォーラムの構成と内容

フォーラムではまず，高齢化社会における緩和ケアの役割，重要性，将来へ向けての提言がモリソン先生から紹介された。高齢者人口の増大は先進諸国においては共通の問題であり，緩和ケアの需要は確実に増している。

対象となる高齢者は多くの健康障害を有する脆弱化が特徴であるが，癌患者と大きく異なる点はその終末が予測できないことである。しかし，終末期における両群の症状や徴候はよく一致しており，したがって両群での緩和ケアのあり方には基本的に大きな差はないといえる。これらの重篤な疾患を有する患者とその家族の苦痛を和らげ，そして，QOL を高めることを目的とする多職種連携の専門的ケアである緩和ケアこそ，すべての適切なケアを同時に提供する有力な対応策であるといえる。

終末期高齢者に対する緩和ケアがもっとも強く求められるのが認知症であるが，モリス先生より「沈黙の中の苦痛：認知症患者のケアの改善」のタイトルで話題が提供された。認知症のように苦痛を表現することができない対象者へどのようにアプローチして，問題を解決していくかについては確立された方法は残念ながら現在はないが，行動や観察的手がかりから苦痛を評価して苦痛の緩和を図ることは可能とされている。これらをもとにチームケアをより効果的に行うプログラムの向上を目指して絶えず努力することが求められる。

次いで，「わが国のエンド・オブ・ライフの課題」については，高齢者施設の現場から桑田美代子先生，そして在宅医療の現場から山崎章郎先生に講演していただいた。いずれも先進的な取り組みで，高齢者の緩和ケアを目指す人たちには有用な方向性を示す内容であった。パネルディスカッションは講演者全員で「わが国における高齢者緩和ケアを成功させるために」のタイトルで話し合われた。

第２日目は緩和ケアのより具体的な技術的アプローチ

高齢者の終生期の緩和ケアは先進国共通でもあり，具体的な問題が話し合われた

マッサージセッションも好評

としてモリソン先生からは「疼痛と非疼痛症状のマネジメント」，モリス先生からは「臨死における患者と家族のケア」について講演があった。その他，モリソン先生から緩和ケアの研究に関する米国での現状が紹介された。

3）マッサージセッション

今回のフォーラムではモリス先生が米国マッサージ療法の有資格者であったことから，講演，実技デモンストレーション，実習による特別なセッションを企画した。マッサージはわが国でも広く行われているが，系統的，理論的，実践的に教育される機会がないことから大変好評であった。

4）今後の課題

2005年には高齢者の健康の維持・増進，そして本年は高齢者終生期の緩和ケアの問題が取り上げられたが，残された課題として高齢者医療のあり方を問い直す必要があるといえる。医療のすべてがそうであるように，質の高い医療が適切な評価のもとに行われなければならないと考える。そこで2010年の国際フォーラムは「質の高い脆弱高齢者の医療を目指して」のタイトルで実施する予定である。

なお，国際フォーラムは，モリソン先生，モリス先生の講演を日本語に訳した上，桑田先生，山崎先生の講演とあわせ報告書として発行した。

報告／平野　真澄（健康教育サービスセンター所長）

海外医療事情調査

2009年８月29日から９月７日の間「新老人の会」カナダ・バンクーバー研修旅行が実施された。その間北米で初めての独立型小児ホスピスとバンクーバーの下町で，癌の末期で孤独と貧困にあえいでいる人々のためのホスピスと特徴ある２カ所のホスピスの視察を行ったのでここに報告する。

1 Canuck Place（子どものホスピス）

●Canuck Place

Canuck Place は1995年に病院から独立した形でのこどものホスピスとして開設された。バンクーバー市内から車で30分ほど行った高級住宅地の静かな一角にお城を思わせる住宅がホスピスであった。色とりどりの美しい庭があり16,000スクエアの広さの敷地を持っている。

1930年代までは私立の学校としてその後は保養所としてつかわれており，1991年にオーナーが地域振興のために使用することを条件にバンクーバー市へ寄贈された。閑静な住宅地の中に病院を思わせるコンクリートではない古い洋館風の建物がホスピスであることを不思議に思ったが，死を迎える子どもたちを「自分の家と同じような環境で過ごさせたい」という願いをこめてこの地にホスピスを設立されたという。Canuck Place はこのように場所選びからはじまって死を迎える子どもたちと家族のための理想的な環境が整えられている。

●概略

①ベッド数　９ベッド，うちファミリースイート４

②職員数　小児科医３，総合診療医１，ナース（パートタイム含む)14，チャプレン１，スピリチュアルカウンセラー１，ソーシャルワーカー１

③ボランティア　登録数300人以上

●Canuck Place の特徴

①手厚い family サポート

緩和ケアの目的の一つに患者本人だけではなく家族のケアも共に行うことが掲げられている。Canuck Place の特徴の一つには充実した family サポートがあげられる。まず，家族が一緒に寝泊まりできる familysuite が４つ用意されていること。父親も一緒に寝泊まりし，ホスピスから通勤ができるとのことであった。

家にいる時より密度の濃い時間を家族で過ごせるようになっている。食事も家族が食べたいときに，食べたいところでとれるように配慮されており，また，患児や家族はいつでもカウンセリングや音楽療法，プレイセラピー，アートセラピーなどを受けることができる。アートセラピーや音楽療法で作った患児の作品は亡くなった後に家族に渡されるとのことであった。

②グリーフケア

兄弟を病気で亡くした４歳から８歳の子どもたちのためにも特別なグリーフケアが用意されている。兄弟を亡くした子どもたちは１カ月に１回集まり，亡くした兄弟のことを思い，互いに「自分はひとりぼっちではない」ことを確認し合う時間を持つなど，手厚いケアが行われている。

●「Volcano」Room と「Relaxation」Room

「Volcano」とは火山という意味だが，病気の子どもたちやもちろん家族も辛いとき，悲しいとき，怒りたいとき，もやもやしているときなどにその部屋に入り思い切り叫んだり，泣いたり，叩いたり，投げたり自分の中にためている嫌な感情を吐きだすための場所も確保されている。どんなに大きな声を出したり，叩いたりしても大丈夫なように内部は柔らかい素材で作られている。また，「Relaxation」Room は光，匂い，色等でリラックスしながら五感を刺激する工夫がされており，さりげなくきめ細かいメンタル面での配慮がされている。

●ホスピスの基金と300人のボランティア

これらのホスピスケアは家族も含めてすべてホスピスの基金でまかなわれており，無料で提供されていることに驚く。

Canuck Place は特に運営基金の20%を The Vancouver Canucks（バンクバーのアイスホッケーチーム）の寄付でまかなわれていることで有名である。バンクーバーでは寄付をした団体が Statu（置物）をエントランスに置くことが習慣となっており，Canuck Place のエントランスにはアイスホッケーチームのユニホームを着た大きなサーモンの Statu（永久欠番　Trevor Linden 選手＃16サイン入り）が飾られていた。その他にホスピスの基金はブリティッシュ・コロンビア州，個人，企業などからの寄付により，家族のケアも無料で行われている。バンクーバー市民の小児ホスピスへの関心は高く，９ベッドのこのホスピスに登録しているボランティアは300人以上，

Canuck Place

１日で20人から25人が４時間交替で働いており市民の関心の高さを思わせる。

●**院内学級**

ホスピスにはもちろん院内学級も開設されている。バンクーバー市に登録されているフルタイムの教師とアシスタント，そしてボランティアで教育が行われている。私たちが見学に行ったときにも数名の子どもたちが楽しそうに学習していた。その子たちのいのちが月，週，日にち単位で刻まれているなかでも学習すること，成長することを Canuck Place は何よりも大切にしていることに感銘を覚えた。

2 St. James' Cottage Hospice (Community Servise Society)

Canuck Place の高級住宅地から車で30分ほど走り今度はバンクーバー西側の下町にある St. James' Cottage Hospice へ向かって行った。ダウンタウンの若干治安の不安がある場所でのホスピスと聞いて何か特別な場所をイメージしていたが，眺めのよい丘の上によく手入れされた庭に囲まれそのホスピスはあった。Canuck Place と同じように建物は1900年代のもので，はじめは孤児院，家庭裁判所などに使われ，修理や新しく増築などして1999年にホスピスとして開設された。10年前に天井が高く窓を大きくとり明るく開放感がある居心地のよいリビングを作り，患者が最後の時を光に包まれゆっくり過ごせるように工夫されていた。

●**概要**

①ベッド数　10ベッド

②職員数　医師５，ナース13（Rs５，ライセンスナース５，ケアナース６），カウンセラー１，言語療法士１，音楽療法士１，ソーシャルワーカー１

●**St. James' Cottage Hospice の入所条件**

St. James' Cottage Hospice はターミナル疾患になった大人たちに自分の家のような環境を提供しサポートしている。St. James' Cottage Hospice の入所条件は３点あり，①癌及び不治の病であること，②余命３カ月であること，③尊厳死に同意していることで，疾患は肺癌，大腸癌，乳癌，子宮癌などで，とくに社会的弱者，孤独と貧困にあえいでいる人々のためホスピスであることが特徴である。

●**St. James Community Service Society**

このホスピスを支えているのが St. James Community Service Society である。St. James Community Service Society は社会から最も取り残された人や弱者を支える広範囲にわたる社会福祉機関である。ホームレスや貧困，孤立，精神疾患や依存症，慢性疾患やターミナル疾患などに患っている方たちの世話をしている。300名のスタッフで危機管理，住宅，経済的援助，そして終末期のサービスを１年に2,000人以上に提供している。St. James Community Service Society は２つのホスピスを提供しており，St. James' Cottage Hospice はそのうちの一つである。基金はバンクーバー Coastal Health Authority と市民の寄付で補われている。ホスピスの利用者が経済的に豊かな人たちであれば，１日30ドルを支払うことになっているとのことである。

●**St. James' Cottage Hospice の大切にしていること**

Canuck Place と同じように患者中心にすべてが配慮されており，好きな時間に起きて，好きな時に食事ができるように，また，病室だけでなく建物のどこでも自由に使えるように支援されている。

＊

今回の２つのホスピスの視察で改めてバンクーバー市民のホスピスへの関心の高さに敬服する。バンクーバーは世界一住みやすい町として有名だそうだ。

市内を歩いて気付くことはゴミが落ちていないことである。それは市民の多大な協力なしには実現できないことである。バンクーバーはニューヨークのように多民族がお互いに共存しあっている町であるにかかわらず，市民一人一人の生活の質をお互いに守ろうとしている市民の意志の強さを感じる。医療においてもホスピスという専門性の高いケアが専門家だけでなく多くの市民によって支えられていることを実感した。市民に開かれた医療を市民の手で作り支えていくシステムの構築が今後のわれわれの課題となろう。　**（文責：福井みどり）**

報告／日野原重明（理事長）

教育的健康管理の実践
ライフ・プランニング・クリニック

所在地：東京都港区三田3－12－12　笹川記念会館11階

1 クリニックの目指すもの

「医療とは健康教育とその実践である」とは1902年に東京・築地に聖路加国際病院を創設されたルドルフ・B・トイスラー先生の唱えた予防医学的見地から見た医療のあり方であるが，それはまた1973年に設立されて以来の当財団の根本的な理念でもある。これに基づき，⑴一般の人々がそれぞれに健康とは何かについてその意義を考え，理解してもらうこと，⑵健康を維持するためのよい生活習慣とはどんなものかについての理解を深めてもらうこと，⑶生涯を通じて健康を維持するために各自に合った生活のデザインを工夫し，これをよい生活習慣として実践するための方策を共に考えること，の３つを柱とし，これを実践できるようにするための教育的支援を行うことが当財団の目標である。

このことは身体的な事柄だけではなく心の問題についても同様である。

そもそも，適切でない生活習慣に起因した疾病に対して，予防医学的見地から生活習慣病という名称を日本で初めて唱えたのは，当財団の日野原重明理事長であり，近年になってようやくこの名称が一般に広まったものである。

現在，わが国の死亡原因の重要な一つに動脈硬化を基にした心臓・脳血管障害がある。われわれは，36年前の当財団の発足以来，動脈硬化の危険因子である糖尿病，高脂血症（現在は脂質異常症と呼称），高血圧，肥満，喫煙などの生活習慣に由来する病態（生活習慣病）を受診者から見出し，その結果をフィードバックして，受診者の生活習慣を健全な方向に導くように指導（教育的健康管理）してこそ総合健診（人間ドック）や一般健診を行う意義があると考え，日常の診療の中で実践してきた。また，最近の高齢者社会のニーズに応えるため，従来の人間ドックとは異なる高齢者特有の身体的および精神的問題をターゲットとした新しい内容のドックを新設し，「新老人ドック」という名称で2004年より行っている。

近年，医療制度改革大綱が決定され，生活習慣病予防の徹底を図るため2008年４月より医療保険者に対して上記の生活習慣病（特に腹囲測定を中心としたメタボリックシンドローム）に関する健康調査（「特定健診」），及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する指導（保健指導）の実施が義務づけられることとなった。これらのことは，われわれの36年来の実践が決して間違っていなかったことを国も裏付けたことになると言える。

ただ，これらの指導の具体的実践に当たっては，単に一般的理論を押しつけるのみでは，個人の生活習慣はなかなか変わるものではない。したがって，個人それぞれの考え方，環境，嗜好などに配慮した，いわゆるオーダーメイドの指導が重要である。当クリニックでは2006年からパイロットスタディとして一企業と組んで，未病であっても体重減少と禁煙を希望する社員に対して３ヶ月の個人面談，メールによる指導を行い，平均75kg の被検者の体重を平均４kg 有意に落とすことに成功した。この成果を受けて2009年度も引き続きこのような計画的方法論に基づいた保険指導を実践している。

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

また，一昨年より当クリニックは，聖路加国際病院のサテライト・クリニックとしての位置付けにより，当クリニックの常勤医師全員が同病院の登録医となって，病診連携の一層の緊密化を図り，更に同病院でのカンファレンスに積極的に参加するなど，深い関係を樹立していることも特長の一つである。

更に2009年度における特に大きな事業としては，レントゲンおよび超音波などの画像診断部門を従来のアナログ方式からデジタル方式に切り替え，フィルムを廃止してコンピュータ画面上のデイスプレイとして表出する方式を採用したこと，また診療報酬請求（レセプト）事務をすべてオンライン化したことの２点があげられる。

なお，これまでの医師体制は大学病院等からの応援の

医師に依存するところが大きかったが，４月以降は常勤医師２名が勤務されることになり，大学等からの非常勤医師に頼ることなく安定した診療体制が確立した。

2 診療の概要

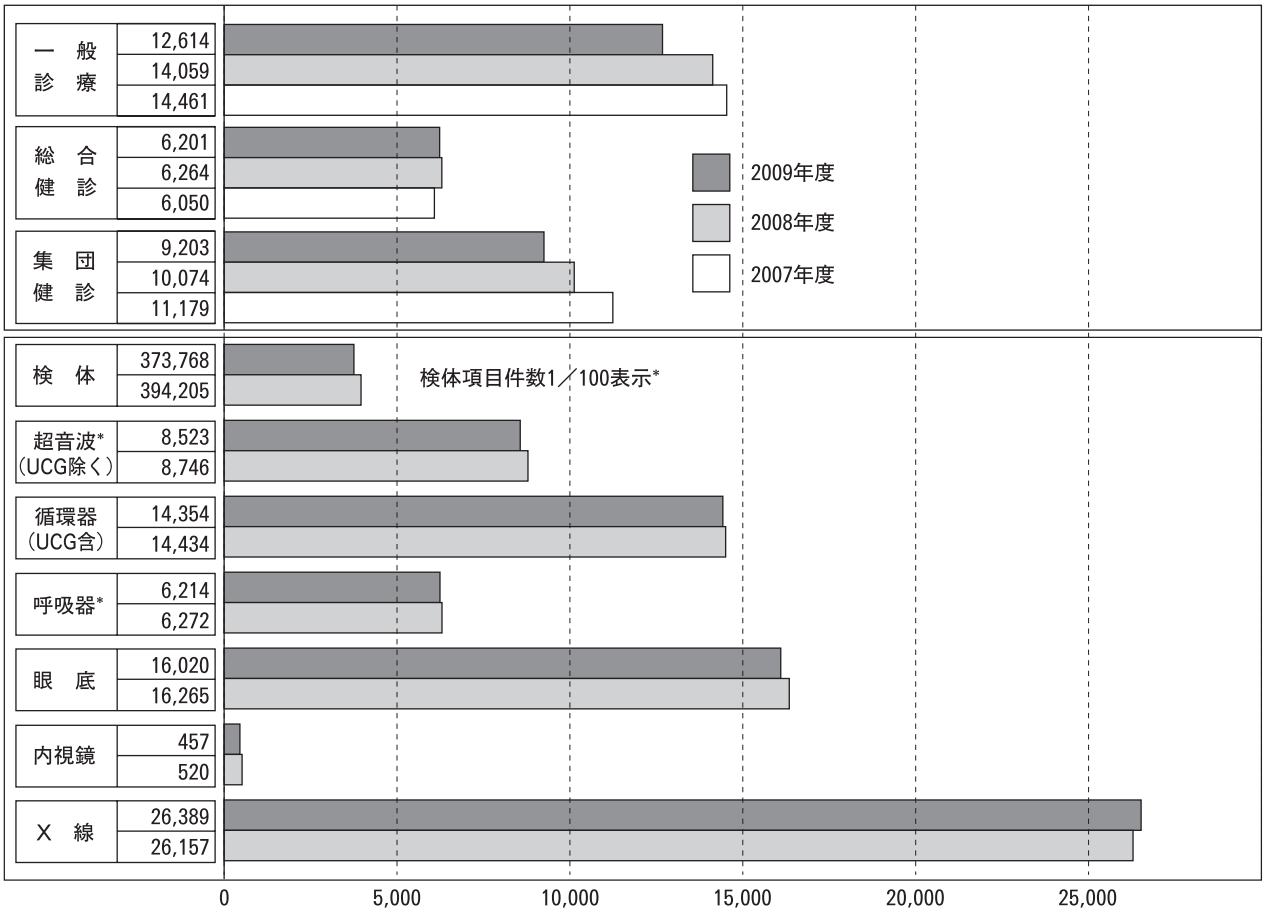
受診者数の推移を**図１**に示した。

診療の内容は，一般診療，総合健診（人間ドック），ならびに集団健診に大別されるが，一般診療は前年の14,059名に比べ，12,614名となり，1,445名の減少となった。これは，長期間にわたる処方を希望する患者が増えたことと，団塊の世代の定年退職により，職場を離れて自宅近隣の医療機関に変更する方が少なからず出現したことによると考えられる。

総合健診（人間ドック）は6,264名から6,201名と63名の減少となった。集団健診については，残念ながら10,074名から9,203名と941名の大幅な減少であった。これは，毎月あった某企業の長時間残業者の健診が2008年11月に中止になり，今年度は皆無だったことが大きな原因である。

図２は2009年度の来所者数及び検査件数を前年・前々年度と比べて診療種目別に示したものである。**表１**は2009年度の総合健診（人間ドック）の年代別受診者数の一覧である。

図１　受診者の推移



＊超音波（上腹部，乳房，婦人科，甲状腺の検査）
＊呼吸器（2004年度より肺気量分画測定とフローボリュウムカーブをセットで１件とした）

図２　2009年度来所者数・検査件数

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	31名（ 0.7%）	16名（ 0.9%）	47名（ 0.8%）
30～39歳	949 （ 22.0）	284 （ 15.9）	1,233 （ 20.2）
40～49歳	1,373 （ 31.9）	495 （ 27.8）	1,868 （ 30.7）
50～59歳	991 （ 23.0）	436 （ 24.5）	1,427 （ 23.4）
60～69歳	716 （ 16.6）	367 （ 20.6）	1,083 （ 17.8）
70～79歳	210 （ 4.9）	145 （ 8.1）	355 （ 5.8）
80歳以上	39 （ 0.9）	40 （ 2.2）	79 （ 1.3）
合　計	4,309 （100.0）	1,783 （100.0）	6,092 （100.0）

（新老人ドック受診者６名及びＴ事業所関係103名含まず）

3　各種検査数の推移

１．検体検査（表２）

本年度の取り扱い件数は昨年の394,205件より20,437件減少し総数373,768件である。これは，主として健診受診者の減少によるものである。

２．循環器機能検査（表３）

安静時心電図検査，ストレス検査はいずれも減少した。

３．超音波検査（表４）（腹部，乳房，婦人科，甲状腺，心エコーを含む）

超音波検査は8,606件と昨年の8,842件に比べ236件の減少である。この内訳を見ると，腹部が7,815件から7,572件と243件の減少に対し，一方，乳房エコーは876件から907件と31件の増加であった。今後も乳癌検診の必要性の認識の普及に伴い，乳房エコーは更に増加するものと思われる。

表２　検体検査

項目／年度	血液・生化学	血清学	血液学	尿	便	細胞診	細菌・その他	合計（件）
2009	245,249	42,505	16,365	45,413	21,515	2,709	12	373,768
2008	261,986	44,217	16,639	47,334	21,398	2,619	12	394,205

表３　循環器機能検査

項目／年度	ECG			その他（UCG 含まず）	合計（件）
	安静時	ストレステスト	24時間モニター		
2009	14,185	38	43	5	14,271
2008	14,249	41	37	11	14,338

表４　超音波検査

項目／年度	上腹部	乳房	婦人科	甲状腺	心エコー	合計（件）
2009	7,572	907	8	36	83	8,606
2008	7,815	876	7	48	96	8,842

４．レントゲン検査（表５）

検査件数は昨年の26,157件より232件増えて26,389件となった。胸部撮影の218件減は健診の減少による。上部消化管造影はデジタル化により今年度は（間接撮影）がほとんどなくなり，（直接撮影）（間接撮影）の合計数では昨年度とほぼ同じであった。乳房（マンモグラフィー）は1,449件から1,963件と514件増加した。これは画像診断機器を新しくデジタル化し，精度がよくなったことで希望者が増えたこと，また，港区の婦人科健診受診者の増加によるものである。骨量測定は455件から425件と30件減少であった。

５．呼吸器機能検査（表６）

検査数は昨年より58件減少，総合健診減少分とほぼ同様であった。

６．子宮頸部癌細胞診（PAP 検査），子宮体部癌細胞診（表７・８）

本年度，子宮頸部癌細胞診を希望して行った件数は，総合健診（人間ドック）で1,100件（前年比＋65），健診710件（＋103），一般診療158件（－22）であった。婦人科健診の一部として実施するケースが増えている。細胞診判定の内訳は**表７**の通りである。クラスⅢ・Ⅲa・Ⅳは，当クリニックで専門医にて定期的に経過観察，または各病院へ紹介した。

また，子宮体部癌検査（ホルモン補充両方時のチェックを含む）は全体で19件で，細胞診判定の内訳は**表８**の通りである。クラスⅢ以上の症例はなかった。

来年度よりヒトパピローマウィルスの検査も開始されるので，これにより細胞診検査件数も増えてくると予想される。

７．眼底検査，上部消化管内視鏡検査

眼底検査は16,020件で245件減少，内視鏡は457件で63件減少であった（**図２**参照）。

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，前立腺腫瘍マーカー，腫瘍マーカー，乳房レントゲン，子宮頸部細胞診などを除く他の項目の検査結果を12時30分から聞くことができる。デジタル影像を受診者に見せながら，問診情報を参考にして結果説明がなされるが，もし検査結果に重大な問題があり，緊急を要する場合には，ただちにその対応をとることも可能である。一通りの説明を行った後，結果資料は後日郵送される。対応の第２は，１週間以降に受診していただき，説明と同時に結果表をその場でお渡しする方法である。第３は，判定医が最終確認を行った後，結果表を郵送するという方法である。この場合は書面のみでの説明となる。

総合健診，人間ドック6,201名の内，直接医師より説明を受けられた受診者の方は約50%であった。

２．総合健診の異常発見率（表９）

総合健診の総合判定の結果から異常発見率の高い病態

表５　レントゲン検査

項目／年度	胸部	消化管		乳房	骨量測定	その他	合計（件）
		胃部直接	胃部間接				
2009	15,272	8,686	31	1,963	425	12	26,389
2008	15,490	7,802	943	1,449	455	18	26,157

表６　呼吸器機能検査

項目／年度	［ルーティン 予測肺活量 １秒］＋ FV 曲線	合計（件）
2009	6,214	6,214
2008	6,272	6,272

表７　子宮頸部がん細胞診

異形度／年度	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	Ⅴ	合計（件）
2009	737	1,188	13	29	0	1	0	1,968
2008	680	1,098	11	32	1	0	0	1,822

表８　子宮体部がん細胞診

異形度／年度	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	Ⅴ	合計（件）
2009	17	2	0	0	0	0	0	19
2008	11	3	1	0	0	0	1	16

表９　総合健診の異常発見率

性・数	順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
男性	病名	高コレステロール血症	高中性脂肪血症	肥満	肝機能検査異常	高血圧	高尿酸血症	肺機能検査異常	糖代謝異常	聴力異常	顕微鏡的血尿
4,309名	発見率（%）	42.8	31.5	30.8	26.2	24.6	12.3	10.4	10.2	9.2	6.5
女性	病名	高コレステロール血症	尿中白血球増	顕微鏡的血尿	高血圧	肥満	高中性脂肪血症	肺機能検査異常	聴力異常	貧血	糖代謝異常
1,783名	発見率（%）	50.5	31.2	17.1	15.4	11.8	9.1	5.7	5.4	4.8	4.5

（新老人ドック受診者６名及びＴ事業所関係103名含まず）

順に列挙する。

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

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

また，総合健診で発見された消化器疾患は（表10）の通りである。

表10　総合健診で発見された消化器疾患

（ドック：男性4,309名，女性1,783名）

	食道		胃		十二指腸	
	男	女	男	女	男	女
悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0
悪性腫瘍の疑い	0	0	2	0	0	0
潰瘍	0	0	6	0	1	1
潰瘍の疑い	0	0	4	0	1	0
ポリープ	14	10	429	360	9	5
ポリープの疑い	9	6	49	34	13	3
粘膜下腫瘍	2	0	18	13	2	0
粘膜下腫瘍の疑い	2	0	17	5	1	3
胃炎，びらん	0	0	287	98	7	0
潰瘍瘢痕	0	0	16	0	61	5
合　計	27	16	828	510	95	17

（新老人ドック受診者６名分及びＴ事業所関係103含まず）

5 集団の健康管理

１．上部消化管内視鏡検査（表11，12）

一般外来での経過観察や，総合健診および一般健診からの精密検査などでおこなわれた上部消化管内視鏡検査は459症例であった。一部健康保険組合では健診時ペプシノーゲン検査を行い，その結果によって次年度の健診時に胃内視鏡検査が施行される。また，今年度より総合健診時に上部消化管造影を胃内視鏡検査へ変更することが可能となった契約団体もあり，健診関連の内視鏡検査は95症例で全症例数の20.7％に当たる。

胃内視鏡検査所見内訳は**表11**，組織診断結果は**表12**の通りである。検査所見や病理組織診断結果により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，組織診断Ⅲ～Ⅴに関しては専門医のいる医療機関へ紹介された。クラスⅤの所見者のうち，当センターでの初回受診者は７例，経年受診者は２例であった。

今年度は直径５㎜のファイバースコープを購入したので，嘔吐反射が強い患者もいくぶん楽に検査を受けることができている。来年度はこのファイバースコープを使用し，経鼻胃内視鏡検査導入を検討中である。

総合健診で発見された悪性腫瘍は，胃癌５例，食道癌１例，直腸癌１例，乳癌４例，前立腺癌２例，膀胱癌１例，腎細胞癌１例であった（これらは紹介先医療機関からの返答書で確認されたケースである）。

腹部超音波検査結果は**表13**の通りである。

総合健診（ドック）以外の集団健診で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　2009年12月10日㈭

会　場　笹川記念会館４階会議室

参加者　46団体52名

内　容　契約を結んでいる団体の担当者を招待して最近の医療事情を踏まえてのセミナー（第30回）を行った。

演　題

１）疾病を持ちながら健康感をどう得ることができるか～生きがいの喪失への対策～

日野原重明（当財団理事長）

表11　上部消化管内視鏡検査所見内訳
（被検者459名）

疾患名	例数
胃癌	8
食道癌	1
胃潰瘍・十二指腸潰瘍	19
ポリープ	98
粘膜下腫瘍	38
食道静脈瘤	7
胃・十二指腸潰瘍瘢痕	67
食道炎	119
胃炎・びらん	322
十二指腸炎	12
食道裂孔ヘルニア	40
その他	10
正常・正常範囲	142

表12　上部消化管病理組織診断結果　（被検者197名中）

異形度	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
例数	170	13	5	0	9

表13　腹部超音波検査結果（総合健診時）

疾　患　名	男	女
胆のうポリープ	806	191
胆のうポリープ（疑）	7	3
胆　石	240	75
胆　石（疑）	6	5
肝のう胞	641	362
脂肪肝	1,168	163
腎のう胞	1,005	227
悪性腫瘍	0	0
合　計	3,873	1,026

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	583	登録更新検査 実務者入学時健診	土肥　赤嶺　他
2	一般事業所	8,156	職員定期健診（二次検査含む） 雇入れ時健診　家族健診	赤嶺　櫻井　土肥　道場　他
3	出張健診	464	１事業所	櫻井　本多　他

2）胃癌にならないために・胃癌になったら

永原　章仁（順天堂大学病院消化器内科准教授　医局長）

3）高血圧治療ガイドライン2009

赤嶺　靖裕（ライフ・プランニング・クリニック副所長）

セミナーの冒頭，土肥豐クリニック所長の挨拶の中で，今年30回目を迎えたことへの感謝が述べられた。

講演はまず日野原理事長が「疾病を持ちながら健康感をどう得ることができるか」をテーマに，自分なりの「健康観」を持ちさわやかに生きることが大切であり，それは自分の置かれた環境に上手に適応していくこと。ポイントは自分で設けているワクを取り払うことであり，たとえ病気や加齢で体力が衰えても，柔軟な心を持ち内なる自己を磨いていくことで健康観を持って生きることができる，と話された。

つづいて永原先生は，わが国の胃癌罹患率は近年徐々に減少傾向にあるが，10万人に数十人といわれており，いまだに大きな脅威であること。胃癌の危険因子として最近注目されているのがヘリコバクターピロリ菌であり，また，メカニズムはまだ解明されていないが，食塩過量摂取は胃癌の発生を促進させると考えられること。そして果実や野菜を多く摂る人には発生が少ないとする研究結果も発表されていることから，予防法としては，ピロリ菌の除去，減塩，果物や野菜の摂取がよいとされる。

また，胃癌になっても完治できる時代になった。早期の浅いものなら開腹手術せずにその患部だけを内視鏡で切除して完治させることができ，進行癌でも周囲に拡がっていなければ手術で完治が期待できる。胃癌には特有の自覚症状がないため，早期発見には健診をきちんと受けることが肝要であり，40歳を過ぎたら年に１回は健診を受けることの必要性を訴えられた。

最後に，赤嶺先生は，“高血圧ガイドライン2009”から日本の高血圧患者は約4,000万人といわれ，そのうちの約半数が血圧管理をしていない現状で，さらに若者では約９割が適切な医療を受けずにいること。高血圧が様々なリスクを招くことは周知の事実であると話され，“ガイドライン2009”の９つのポイントや家庭血圧測定のポイント，高血圧患者の治療のポイントなど広範囲にわたって講演された。

講演終了後，希望の方に施設見学をしていただいた。

7 クリニックにおけるドックの特徴と看護師の役割

当クリニックでは，これまで予防的・教育的医療の見地から，総合健診（人間ドック），生活習慣病健診，一般外来診療において疾病予防のための教育や成人の慢性疾患の継続管理を推進してきた。当初は一般外来受診者がドック・生活習慣病健診受診者を上回っていたが，年々ドック・生活習慣病健診受診者の数が上昇している。

当クリニックのドックは，リピーターが多く，開設以来30年以上にわたってドックを受診されている方も少なくない。当クリニックのドックの特徴は，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り，その問題点を把握するために，検査を進めていく中で看護師が個別に問診を行う。受診者の方に現在の治療状況や気になっている症状を記載していただいた問診表を元に，限られた時間でインタビューを行うが，その目的は，がんや生活習慣病などの早期発見およびその予防に必要な指導を行うための情報や，検査データに現れにくい症状などの健康問題を把握することにある。また，受診者の持つ訴えが看護師と話す過程で整理され，受診者は自分の問題が何であるかを理解することができる。問診時に家族歴や年齢を加味した検査のオプションを勧めることもある。医師は，診察の時点で既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て重要な問題点を整理して受診者の理解度，問題点が解決されたかどうかの確認をし，それらの解決に必要な手助けを行う。具体的には，再検査や精密検査の説明と実施のプラン，緊急な問題への迅速な対応（問題点に応じた専門医への受診や他の医療機関への紹介）について看護師がコーデイネイトする。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。

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

ドックの結果で専門医受診となったケースに関しては，クリニックで問題点に応じて専門医を受診することができ，病態の評価，生活習慣の変容も含めて，継続的に受診者として治療を継続することが可能である。その場合も問診した看護師がプライマリーケアに関わることで治療効果をあげている。

受診者の診療録にはすべての健康情報，問診情報，検査データ，治療経過，受診者自身で測定した情報（血圧，体重など），紹介した医療機関の返答書などがファイルされている。そのため長期にわたる受診者の経過を把握することができる。それがプライマリーケアを可能とし，リピーターが多い理由の一つにもなっていると思われる。これは，他の健診センターにはない当クリニックのドックの特徴である。

8 システム開発

1．特定健診保健指導結果表の作成

特定健診保健指導システム稼働に伴い，健診結果評価表の出力方式を確立した。また，健康保険組合に対するXML形式での結果通知，ならびに請求業務のシステム障害修正に関してメーカーと共に改善を行った。

2．放射線機器リプレース

2009年５月より放射線機材をすべてデジタル化するため，PACS用独立LANの敷設，サーバの設置，ならびに読影機材の設置を行った。また，既存健診システムとの連携を図るため，モダリティ向け健診者情報の抽出と登録の仕掛け作り，バックアップ作業等を実施した。

導入に伴う初期不具合改善を担当者と協力して行った。

3．レセプト請求オンライン化

2010年度，診療所におけるレセプト請求オンライン化実施の方針のもと，レセプト請求業務をCD-R送付によるオフライン請求状態から，インターネット経由でのオンライン請求に切り替えるインフラ整備を行った。これにより事務の効率化も実現した。

4．個人情報保護への取り組み

個人情報保護法の観点から，個人データの取り扱いに関する啓蒙を行った。また，管理を厳密にするために施錠可能なロッカーの準備など，環境整備を実施した。

5．健康保険組合への結果のフロッピーでの提供

要請のあった健康保険組合へ，結果データをフロッピー形式で作成し提供した。また，出力形式の変更等にも柔軟に対応し，提供先の要望にあわせて変更を実施した。

6．老朽化機材への対応

経年変化に伴い，各種健診システム（パソコン機材）の老朽化が目立ってきており，ハードディスクの不具合，プリンタの動作不調が目立つようになってきたため，代替機の準備など，業務に支障を来たさないよう環境整備を実施した。

9 食事栄養相談

1．相談人数と相談内容

2009年度食事栄養相談人数は延べ546名であった。総合健診（人間ドック）の当日結果説明，および後日結果表で医師より食事相談を受けるよう指示があった受診者には，食事指導依頼票が出され，当日または後日栄養相談を実施している。また，一般健診においても，生活習慣病の問題点があるケースには結果表で栄養相談の案内がされる。基本的には，初回の面接で改善目標を立て２

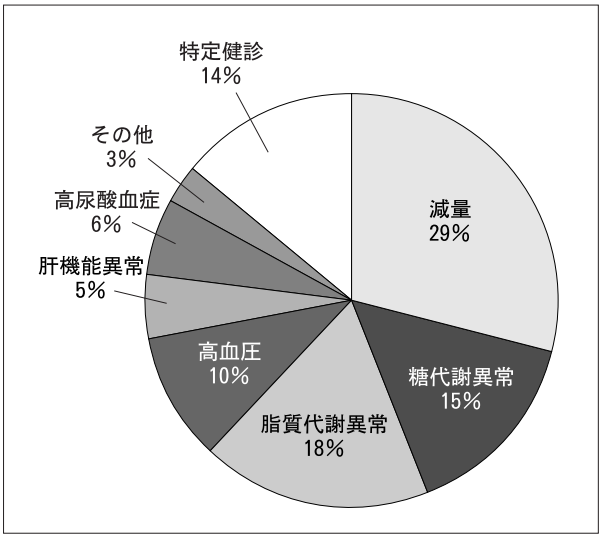


図３　病態別栄養指導の割合

表15　病態別栄養指導状況（延べ人数）

	減量	糖代謝異常	脂質代謝異常	高血圧	肝機能異常	高尿酸血症	その他	特定健診
人数	291	148	175	103	47	52	23	142
%	29	15	18	10	5	6	3	14

回目の面接と採血で改善を確認している。

一般診療においても慢性疾患の栄養相談を継続している。

２．病態別栄養相談の割合　図３，表15

減量29%，糖代謝異常15%，脂質代謝異常18%，高血圧10%，肝機能異常５%，高尿酸血症６%，その他３%(腎疾患，貧血，食生活確認)，特定健診14%であった。

減量，糖代謝異常，脂質代謝異常で６割を占めている。その他の項目の中では腎症の指導が増えてきている。

３．年代別栄養相談

20歳代１%，30歳代12%，40歳代32%，50歳代33%，60歳代16%，70歳代５%，80歳代１%であった。

４．メタボリックコースの取り組み

2006年度からある企業と提携し，１月から３月の３カ月間ウエストダウンを主として生活習慣を自己チェックしていただき，食事内容に注意しながら健康的な生活を送るための健診・指導を行っている。2009年度の対象は20歳代から50歳代の自薦他薦の社員21名であった。

初回集団指導を行い，管理栄養士による１週間に一度のメールと月１回の面談を経て，３カ月後に健診・評価という方法を今年度も実施した。現在３カ月後の健診結果待ちであるが，昨年同様に効果をあげている。

５．特定健診・特定保健指導

2008年４月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により医療保険者に対して，特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられた。当クリニックが長年取り組んできた生活習慣病予防のプログラムを，国をあげて行うようになったともいえる。

１）特定健診・特定保健指導状況

健康保健組合等12団体と契約

全支援対象者数　100名

指導開始者　動機付け支援　12名

積極的支援　　10名

２）方法

・初回面接で60項目のセルフチェック実施
・個々に合わせた，行動計画及び目標設定
・面接と電話で６カ月間の支援
・中間と最終自己評価
・最終検査結果と評価

契約団体が増え，前年よりも支援対象者は増えた。しかし対象者となっても実際に受ける割合は低く，今後更に支援を受ける方を増やす方法の検討が必要と思われる。

10 禁煙外来

従来，ライフ・プランニング・センター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，当センターでも新しく呼気一酸化炭素濃度測定器を揃え，同年12月より開始された。

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

2008年４月から2009年３月までに保険適用で指導を受けられたのは23名（男性19名，女性４名）で，ドック・健診・一般診療中に勧められた方が15名，インターネットで当禁煙外来を知り受信した方が８名であった。2009年度におけるバレニクリンによる保険適用での禁煙指導は，男性22名（内８名が現在指導継続中）に行った結果，禁煙成功者は９名（40.9%）であった。

報告／土肥　豊（ライフ・プランニング・クリニック所長）

ピースハウス病院（ホスピス）

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000－1

ピースハウス病院は独立型のホスピスとして主に終生期の癌患者に症状緩和，QOL 向上・維持のためのケアを提供している。2009年度中に大規模修繕改修を終え，装いを一新した。神奈川県西部の丘陵地帯の一角，西に富士，北に丹沢を望む高台にあり，庭には四季の花々が咲き，樹木が木陰を提供する。5,645坪の敷地に，大きな家を思わせる1,000坪余の建物がある。やすらぎの家として，全人的ホスピスケアの提供，家族の支援，チームワーク，およびモデル施設としての役割を果たすことを目指している。

ピースハウスのような施設を利用できる患者は限られているので，一般病棟や療養施設，福祉施設などにおいても，また在宅でも良質の緩和ケアを提供できるようにしていく必要がある。個々の事業体における努力も大切であるが，多種の関連事業体が有機的に連携して，必要としている者に最適の緩和ケアを最適の場所で最適の時期に提供できるような仕組み，地域緩和ケアネットワークを構築することが求められている。

併設のホスピス教育研究所ではホスピスケアについての啓発・普及や研究，教育などを行うとともに，地域緩和ケアネットワーク構築の一翼を担っている。日本ホスピス緩和ケア協会の事務局ともなっている。また，2009年度中に準備を進めた在宅療養支援診療所ピースクリニック中井を2010年４月に立ち上げた。

1 診　療

入院ケア（付表参照）

2009年度の入院患者は199名（延べ214名，前年比14%減），延べ6,120名（4.7%減）であった。性別では，わずかに男性が多く，平均年齢は74.3歳とじわじわと上昇してきている。平均入院日数は約28.5日であった。

原発疾患については，最近の例に漏れず肺癌が最も多かった。患者住所は92%が神奈川県であり，その３分の２が湘南西部・県西部であった。これらの特徴はこの数年ほとんど変わっていない。

報告／西立野研二（院長）

2 ケ　ア

今年度は，年度後半の12月～２月までの３カ月間，病院建物の大規模修繕に伴い，入院数を通常の60%程度で稼働させた時期があったことから，全体の患者数・相談件数等が前年比－15～－20%となった。大規模修繕中および前後は，ベッド調整および提供するケアにおいて，患者・家族へのマイナス影響を最小限にするようにスタッフ全員が協力して対処した。結果として，特別な苦情もなく病棟設備の補修・改善が得られたことに感謝するとともに，今後とも，施設設備を大切に使用していきたい。

表１　入院状況（2009.４.１～2010.３.31）

入院患者数	（人）	延入院患者数
男性	103	112
女性	96	102
合計	199	214

〈参考〉
平均年齢：74.3歳
平均在院日数：28.5日

表２　原発疾患

疾患	件	疾患	件	疾患	件
肺癌	44	前立腺癌	8	膀胱癌	5
胃癌	23	咽頭癌	7	脳腫瘍	5
結腸癌	15	乳癌	7	尿管癌	5
直腸癌	13	食道癌	7	口腔癌	3
膵癌	12	腎癌	6	胆嚢癌	3
卵巣癌	9	子宮癌	5	その他	22

表３　患者住所

湘南西部			県西部			その他		
平塚市	31	16%	足柄上郡	18	9%	横浜市	14	7%
秦野市	25	13%	小田原市	18	9%	（神奈川県）	（182）	（92%）
中郡	13	6%	南足柄市	5	3%	東京都	12	6%
伊勢原市	9	4%	足柄下郡	4	2%	静岡県他	5	2%
小計１	78	39%	小計２	45	23%	合　計	199	100%

１．地域連携室（相談・外来・デイケア・往診調整）

今年度は，常勤看護師１名と非常勤 MSW１名，９月から常勤 MSW が育児休業から復職し，約２名のスタッフで業務を行った。

今年度の電話相談・来院相談・外来・往診の動向は，**表４**の通りである。

外来・往診数は，ここ数年減少する傾向にある。癌治療が外来ベースで行われることが増加している現状から，緩和ケアを主体とする治療への移行期の患者へのケアを充実させる意味でも，治療医との併診の形で連携をとりながらホスピス外来が行えることが課題となっている。

在宅ケアについては，在宅療養支援診療所開設に向けて準備担当者との情報交換を行い，在宅・入院ケアの移行が容易にできる仕組みのための話し合いを重ねている。

癌以外の疾患の終生期ケアを担当するための模索として，人工呼吸器を装着しないことを決めていた ALS の患者のレスパイトケアについての調整を行った。

２．入院ケア

通年で214名の方々の入院を受けケアを行った。平均在院日数は，28.5日と昨年度より３日延長した。入退院状況は，**表５**の通りである。昨年度の在宅退院ケースは９名（４％）であったが，本年度は21名（9.8%）と増加している。当初からレスパイトケア目的の入院が ALS の患者を含め３名あった。また，症状マネジメント目的で入院し自宅に退院するケースもあった。今後，在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションと連携して，また，ピースハウス外来通院からの移行など，住み慣れた自宅で療養を継続でき，必要な時に短期間入院し目的を達成したら自宅に戻るなどの利用方法にタイミングよく対応できる仕組みを一層強化していきたい。

ピースハウス

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

栄養部では，スープ食実施の計画を2009年春より立案し，ボランティア有志の協力を得ながら，準備のための研修を５月から６月に実施し，秋より患者への提供を開

表４　地域連携室

外来統計	（人）	前年比		（人）	前年比		（人）	前年比
患者総数	20	−6				転帰（26名）		
外来利用者	13	−3	延外来件数	47	−18	ピースハウス入院死亡	13	−5
デイケア利用者	1	−2	延デイ件数	3	−19	在宅死亡	2	0
往診利用者	7	−5	延往診件数	28	−18	継続中	4	0
＊重複利用有						他院へ	1	−1

相談統計	年間	（前年比）	月平均
初回電話相談数	808	（−112）	67.3
初回来院相談数	317	（−97）	26.4
電話相談来院相談率	39.2	（−5.8%）	
入院患者数	214	（−36）	17.8

●ボランティアはホスピスの中核を担っている

クリスマス（左）と節分（右）

始した。以降３月末までに通常の食事ができない方を中心に323食分を作成し，延べ202人／日に提供した。最終末期に提供する食事として従来検討していたが，今後より多くの患者に提供できるような体制を整えていきたい。

３．ビリーブメントケア

ビリーブメントケアプログラムのうち，「しのぶ会」は2009年４月12日と11月14日に開催した。開催状況は，**表７**の通りであった。「しのぶ会」のご遺族の出席率は，今年度は25～26％と低めであり，一概に高出席率を求めるものではないとしても，開催案内の方法の問題なのか，平均在院日数の短縮に関連するのか，評価検討の必要がある。また，ソーシャルワーカーが窓口となっている個別のビリーブメントケアでは，４名の対象に対して延べ９回の面談，19回の電話相談を行った。

報告／二見　典子（看護部長）

3 ボランティア活動

ピースハウス開院16年目を迎えた2009年度のピースハウスのボランティア活動は，新生ボランティアの会の執行部が２期４年の任期を終了し，組織や活動内容の見直しを行い，７年ぶりに「ボランティアハンドブック」の改訂を行って引き継いだ新執行部による第一年目の活動であった。病院では，開院以来の大規模修繕が３カ月にわたって行われるとともに，業務のIT化，在宅診療支援診療所開設に向けてのプロジェクトの立ち上げなど忙しい年であった。

2010年４月１日現在のボランティア登録者数は，95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，57.1歳（最高齢80歳，最低齢25歳）と1.1歳若返り，年齢構成は80代１名，70代14名，60代33名，50代21名，40代16名，30代７名，20代３名となっている。

県内在住者が82名（86％）を占め，その約70％が秦野，

表５　入退院状況

2008年度からの継続入院数		18名
2009年度新規入院患者数（複数回入院を含む）		214名
2009年度退院患者数（複数回退院を含む）		215名
内訳	死亡退院	194名（90.2％）
	自宅退院	21名（ 9.8％）
2010年度への継続入院数		17名

表６　褥瘡発生率

退院患者数	194名
新規発生数	28名
発生率	14.0％（前年11％）

＊持ち込み褥瘡も合わせて，計94個の褥瘡をケアし，うち31個が治癒（33％）

表７　しのぶ会開催状況

	2007年		2008年		2009年	
	第23回	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回
対象患者数	105	95	115	132	110	114
出席家族数	33	26	31	43	28	30
出席人数	75	55	72	86	63	65
参加率（％）	31.4	27.4	27.0	32.6	25.5	26.3

平均在院日数	27.4	25.8	28.5

朝のミーティング（左）と看護技術を学ぶ（右）

平塚，大磯，小田原など15km 以内に住んでいる。

活動期間をみると７年以上のベテランが32名（34%）いるが，この１年を振り返ると入会者24名に対し退会者21名と，ほぼ４分の１が入れ替わっている。2009年度は10年以上活動を続けボランティアの会の活動を中心になって支えたベテランの退会者も多く，活動の中核は徐々に若手に移りつつある。2009年度のピースハウスボランティアの総活動時間は25,647時間，前年度比－671時間2.5%減となった。

2008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38名（17,000時間１名，15,000時間１名，8,000時間１名，7,000時間２名，4,000時間２名，3,000時間１名，2,000時間６名，1,000時間８名，500時間16名）である。

１．ボランティアの会の活動

今年度から役員会を19名から９名に簡素化し，幹事会（７名）を三役会（会長・副会長・会計）に改めて，日常活動が機能的に運営できる体制に改変した。

2009年度は総会１回，役員会７回を開催し，その間三役会を適宜開催して会の運営に当たった。大きな課題については各曜日ごとに意見を出し合い，三役会がそれをもとに原案を作成し，役員会で決定するという運営が定着した。

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140万円，募金箱50万円，府中はなみずき寄付10万円，バザー16万円，支出はティータイム食材費50万円，美容費５万円，LPC への寄付３万円，行事費10万円などで，今年度から負担することになったアートプログラム経費は2.3万円，アロマオイル代は4.9万円であった。次年度には137万円を繰り越している。

フレンズショップ会計は，前年度繰越126万円，売り上げ53万円，支出は仕入れ39万円で次年度繰越140万円となっている。

３．特技ボランティアの状況

毎週日曜日の午後４名チームで行われているアロマセラピー，隔週火曜夜と隔週金曜午後に実施されるマッサージに加え，今年度から毎週水曜午後に地元のマッサージ治療院フットケアカネコの若手ボランティア４名が交替でマッサージを開始した。また火曜午後にはアニマルセラピーが行われている。その他に，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やパソコンなど IT 関係のメンテナンスに関わるボランティアなど多彩な活動が行われている。

また，ナイトケアは人材不足で，現在は月曜日，火曜日，土曜日の週３日行われている。ボランティアによるシャトルバスの運行は木・土のみ実施されている。引き続き運転ボランティアの確保に注力したい。

４．機関紙「花水木」の発行

「花水木」は第50号～第52号が刊行された。写真，投稿などを幅広く集め４頁以上の読み物として内容も充実させた。

５．見学・交流の実施

2009年度はバス旅行などによる他施設の見学は行わず，地域連携を深めるために従来訪問看護ステーション中井まかせにしていた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関東地区病院ボランティアの会に参加し，他病院との交流を行った。

表８　アドバンスト講座

開催日	テ　ー　マ	参加人数
４月30日㈭	・ボランティアの会総会 ・講演「おもてなしの心と危機管理」 講師　日本航空国際客室乗務員　寺田　紅氏	34名
７月15日㈬	・「共に学ぼう看護の技術」－不安なくケアに携わるために① ベッド周りの対応，車椅子操作，移動介助，清拭介助，室内機器の操作 ・感染予防院内研修会（アドバイザー 看護部 NS 安住・畑・高塚）	28名
12月11日㈮	・ピースハウス交流会　DVD 鑑賞「死を見つめ今を生きる」，グループワーク「それぞれのリズム」 ・忘年会　大磯プリンスホテル	34名
１月19日㈫	・「共に学ぼう看護の技術」－不安なくケアに携わるために② 車椅子操作，移動介助，見送り花束作り，介助浴槽清掃 ・感染予防院内研修会（アドバイザー　看護部 NS 白柳・高塚・山本）	46名
３月15日㈪	・ハンドブックにかける想い（Ｖ　山下いづみ） ・こんな時どうする？総合受付編（鈴木千介）	40名

６．アドバンスト講座への参加

アドバンスト講座は昨年同様５回開催した。テーマと参加人員は次の通りである。

７．高校生，学生の夏期ボランティア体験実習指導

2009年度は７月下旬から８月下旬まで１カ月にわたりボランティア体験実習を受け入れた。今年は，高校生は２校から14名（秦野曽屋高校５名，七里ヶ浜高校９名），大学生は２校から３名（東京女子医科大学１名，ルーテル学院大学２名）の計17名の実習指導を行った。

［七里ガ浜高校生の体験学習報告書から］

「（前略）体験学習の３日では……否，一生かけても当事者しかわからないことはもちろんたくさんあります。でも，行動しないと何も得られない。まだ“死”を受け入れられずとも，私はこの体験でたくさんのことを感じることができました。それは周りから見て綺麗ごとや悲観的であったり，非現実的であっても，行ったからこそ得られたものは絶対に譲れない財産となりました。自分の中で変れた何かがある。ホスピス体験を通じ“生きる”尊さを改めて実感できました。今は今でしかない。振り返ることはできても決して戻れない時間の中で，命を削って生きている。後悔しないよう精一杯生きたい。偽善者ぶっているわけではなく，私は心から人を包み込めるような人になりたいと思いました。生きて何かを感じられる毎日が本当に幸せです。ホスピス体験の中で，患者の皆さんの人生の中の一瞬に関われたことに感謝します。ありがとうございました。」

近年，福祉を中心に校外体験学習を取り入れる高校が増え，七里ガ浜高校も事前学習を実施するなどして学習効果を向上させている。

８．アートプログラム，ティータイムサービス

日曜・祝祭日，年末年始，ボランティアアドバンスト講座開講の日を除き，毎日行ってきた。アートプログラムの内容は，押し花㈪，絵と書㈫，フラワーアレンジメント㈬，ゆび編み・さをり㈭，歌う会㈮，折り紙㈯，いなご会《俳句・川柳》（月１回）。開催回数は244回（前年度比－７回），参加者は延べ1,546名（前年度比－176名）で一回平均6.3名（前年度比＋0.6名），そのうち患者・家族の参加者は600名（前年度比－54名），一回平均2.5名（前年度比＋0.1名）であった。

ティータイムサービスは日曜・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，年間合計286日（前年度＋１日）実施された。ボランティア心尽くしのお菓子と飲み物を提供するティータイムサービスに，患者はひと時苦しみを忘れ，家族は介護疲れから解放され，そしてスタッフやボランティアはホッと一息入れる一日の中で最も楽しいひと時を楽しんできた。

報告／志村　靖雄（ホスピスボランティアコーディネーター）

4 ピースクリニック中井（在宅療養支援診療所）開設準備委員会

神奈川県中井地区においては，独立型緩和ケア病棟としてのピースハウス病院と，地域の在宅療養を支える訪問看護ステーション中井が，癌終末期をはじめとしてさまざまな病気を抱えた患者さんとご家族の生活を支えることを通じて地域住民の方々の幸福のために寄与してきた。

このたび，これらの診療機能を補完しつつ，さらなる貢献を目的として，訪問診療に特化した24時間対応可能な在宅療養支援診療所を立ち上げることとなり，ピースハウス病院では，2009年４月に在宅療養支援診療所プロジェクト委員会（委員長：尹　良紀医師）を設けて，診療所開設準備に向けて調査・協議を重ねてきた。

2010年１月12日，永山淳医師のピースハウス病院着任とともに，先の委員会を発展解消し，ピースクリニック中井開設準備委員会（委員長：永山淳医師）を新たに設置した。３月１日には診療所開設の認可と合わせて４月１日からの保険医療機関登録も行い，同日の開院に向け鋭意準備を進めている。

2010年３月18日には，尾上信一中井町町長，石川清弘足柄上医師会会長をはじめ，地域の医療・行政・福祉関係者を多数お招きして開所式を行った。式では永山院長から当クリニック開設の目的や診療の対象，訪問地域などの詳細について説明があった。

クリニックの名前は日野原理事長の命名である。「ピースハウス」とのつながりを感じさせるとともに，「中井」という文字が入ることによって地域に根ざす決意を示したものである。

ピースハウス病院・訪問看護ステーション中井との連携を軸に，住み慣れた自宅や地域の施設での在宅療養を希望される癌進行期の患者さん，呼吸器や神経筋疾患などの慢性疾患の患者さん，寝たきりの高齢の方や認知症の患者さんをはじめ，高い医療依存度のために自宅へ戻ることを諦めていた難病の子どもたちなど，病気の種類や時期，年齢にかかわらずさまざまな方たちのニーズを満たしていきたいと考えている。

報告／秀永　米和（事務部長）

ピースハウスホスピス教育研究所

所在地：神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000－1

ホスピス教育研究所の主な活動は，１）ホスピス・緩和ケアに関する一般への啓発・普及活動，２）ケアに従事する専門職・ボランティアを対象とする講座・セミナー・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）研究所会員への文献案内サービス，６）機関紙の発行，７）国内外のホスピス緩和ケア関係者との情報交換，８）神奈川県西部地域における緩和ケアネットワーク構築に向けた活動などである。

また，「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として，年次大会・理事会・総会・専門委員会の開催，全国の緩和ケアの現状調査，セミナーや講演会の開催，ニュースレターの発行などを，並行して行っている。

1 活動の全体像

１）ホスピス緩和ケアの啓発・普及

ホスピス緩和ケアについての正しい理解を広め，ケアを有効に活用していただくことを目的に開催する「ホスピス公開セミナー」には多くの参加があった。特に，地域で活動する民生委員，ボランティアグループからの参加申し込みが増え，地域の方々のホスピスへの関心の高さがうかがえた。後述する「地域緩和ケアネットワーク事業」を推進する上でも，地域住民の方々にホスピス緩和ケアの実際を理解していただくことは大変重要であり，今後も啓発・普及活動を積極的に進めていきたい。

２）講座・セミナーの開催

ホスピス緩和ケア講座は，ピースハウス病院の多職種が講義を担当し，緩和ケアの考え方から具体的なケアまで，チームによる全人的ケアの実際を紹介することができた。一般病院や訪問看護ステーションの看護師に加え，高齢者施設の介護職の参加も増え，緩和ケアの提供の場の広がりが期待されていることが確認された。

ホスピス緩和ケアに従事する専門職・ボランティアのための講座・セミナー・ワークショップを開催し多くの参加を得た。特に，専門職対象のプログラムにおいては，患者とのコミュニケーションについてワークショップ形式とし，１回の参加人数を制限して同テーマで２回開催するなど，新しい試みをし，実践力強化につながる内容で企画した。

３）ホスピス国際ワークショップの開催

第17回ホスピス国際ワークショップは，2010年２月６，７日，英国よりソーシャルワークを専門とする Malcolm Payne 教授と緩和ケア専門医の Debra Swann 医師を招聘し，「緩和ケアにおける全体論－人間性の複雑さに注目して－」をテーマに開催した。日本各地から80名の申し込み，また，院内のスタッフ，ボランティアが加わり，総勢約120名が参加し，緩和ケアの原点を見直すとともに，英国におけるケアの動向を学び，今後のわが国の緩和ケアの方向性を考えるたいへん有意義な場となった。

４）研修の受け入れと派遣

高校生のボランティア体験実習，医学生・看護大学院生の臨床実習，緩和ケアに従事する医師や看護師の研修など幅広く受け入れ，ホスピス緩和ケアの実際を体験学習できる場を提供することができた。特に，医療職の研修に関しては，緩和ケアに従事する直前の研修や専門病棟の運営をさらに良いものにしていくことを目的とした研修を受け入れた。また，神奈川県看護協会から緩和ケア認定看護師教育課程の研修を受け入れた。緩和ケアに従事する方々へのより専門的な研修の場の提供が求められるようになり，今後さらにプログラムを充実させていく必要があると考えている。

５）研究会の開催

事例検討会，ホスピスケア研究会，Study Day など，各種研究会は，プレゼンテーションをスタッフが交代で担当し，院内多職種（医師・看護師・栄養士・チャプレン・音楽療法士・ハウスキーパー，ボランティアなど）が参加し，様々な視点から意見交換をする。一部プログラムでは地域の医療関係者にも参加を呼びかけている。臨床場面で遭遇する課題を取り上げることで参加者の関心が高く，学習の場として，また，チームメンバーの相互理解の場として有意義な会を持つことができた。

６）地域緩和ケアネットワーク事業

神奈川県２次医療圏における湘南西部・県西圏域を主

Prof. Payne

Dr. Swann

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

活動の一つとして，近隣の医療福祉関係者との協働で開催する「地域緩和ケア研究会」がある。今年度は，事例検討を中心に運営し，多施設がケアに関わった事例を取り上げ，ケアの実際において，どのような連携が可能なのか，課題は何かなどを検討した。また異なる施設や職種の方々と意見交換できるようグループディスカッションを意識的に取り入れるなど，研究会のあり方が実際のケアにおける連携へとつながる工夫をした。

研究会とは別に，地域のがん診療連携拠点病院である小田原市立病院と東海大学病院の緩和ケアチームに呼びかけ，神奈川県西部地域緩和ケアネットワーク推進に向けた会を発足させた。今年度は，関係者が同じテーブルに着き，地域の緩和ケアの現状と問題を共有し，今後の協力を確認しあう段階までであったが，次年度以降，緩和ケアの教育・調査研究・実践という３本柱を立て，まずは，教育啓蒙活動において共同企画，講師派遣の協力など，協働していくこととなった。今後，定期的な会議をもち，調査研究・実践の領域においても協力しながら活動していきたい。

2 教育研究活動の実際

１）講座・セミナーの開催（下表）

２）第17回ホスピス国際ワークショップの開催

開催日　2010年２月６日㈯～７日㈰

開催場所　ホスピス教育研究所

テーマ　緩和ケアにおける全体論
－人間性の複雑さに注目して－

講　師

Prof. Malcolm Payne，BA, DipSS, PhD
Policy and Development Advisor, St Christopher's Hospice, London, UK
Visiting Professor, Opole University, Poland

Dr. Debra Elizabeth Swann, MBBS, MRCGP, MA
Consultant in Palliative Medicine, St Christopher's Hospice
Mayday University Hospital, Croydon, London, UK

表　講座・セミナー

講　座　名	期　日	日数	講　師（所属）	参加者数
ホスピス緩和ケア講座	2009年５月～６月	3	西立野研二（ピースハウス病院院長）他９名	延143
ホスピスセミナー がんの終末期における症状とそのマネジメント	2009年10月	1	林　　章敏（聖路加国際病院　緩和ケア科　医長）	77
ホスピスセミナー 患者主体の症状マネジメント	2010年２月	1	荒尾　晴恵（大阪大学大学院　教授）	33
ホスピスワークショップ がん患者の心理の理解とコミュニケーション	2009年９月 2009年12月	2	栗原　幸江（静岡がんセンター　心理療法士）	41 56
春期ボランティア講座	2009年５月～７月	6	志村　靖雄（ピースハウス病院ボランティアコーディネーター）他７名	13
秋期ボランティア講座	2009年10月～2010年１月	6	志村　靖雄（ピースハウス病院ボランティアコーディネーター）他７名	19
ボランティアアドバンスト講座	2009年４月～2010年３月	5	寺田　　紅（日本航空株式会社客室乗務員）他７名	延222
ホスピス公開セミナー （対象：ホスピスケアに関心を持つ個人など）	2009年４月～2010年２月	5	瀬戸ひとみ（ピースハウス病院がん性疼痛看護認定看護師）	延122

●ホスピス緩和ケア講座

●ホスピスワークショップ

●ホスピスセミナー

●ボランティア養成講座（上）とアドバンスト講座（下）

内　容

●第１日目

・緩和ケアにおける人間の複雑さ－ホリスティックプラクティス－

・いろいろな場におけるペインマネジメント

・人間のためのホリスティックサービス

●第２日目

・急性期病院における臨死患者のケア

・ケア，ケアの倫理，家族内のケア

・アドバンス ケア プランニング

参加人数　113名

３）研修生の受け入れ

①医療職のためのホスピス研修（計５名）

東京医療センター 医師（４），秋本病院 医師（１），自治医科大学附属病院　看護師（１）

②緩和ケアナース養成研修（計10名）

日本看護協会「緩和ケアナース養成研修」

グレイス病院（１），岩手県立二戸病院（１），足利赤十字病院（１），長野赤十字病院（１），横浜労災病院（１），米沢市立病院（１），済生会中和病院（１），医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所（１），新潟医療センター（１），大分ゆふみ病院（１）

③神奈川県看護協会緩和ケア認定看護師教育課程研修生（30名）

全受講生対象（含む教員）一日研修（30）

同教育課程臨床研修：水戸医療センター（１），東葛病院（１），山形県立新庄病院看護師（１），富士宮市立病院看護師（１）

④医学生のためのホスピス研修（９名）

東海大学医学部（９）

⑤看護大学院生のためのホスピス研修（５名）

自治医科大学大学院看護学研究科（５）

⑥ホスピス体験実習（計17名）

神奈川県立七里ヶ浜高等学校（９），神奈川県立秦野曽屋高等学校（５），ルーテル学院大学（２），東京女子医科大学（１）

４）ピースハウス見学者への対応　50件　655名

主な見学団体

昭和大学横浜市北部病院，公立八女総合病院，救世軍ブース記念病院，けいゆう病院，海老名総合病院，彩都友紘会病院，関東中央病院，社会保険横浜中央病院，すずき眼科クリニック，西川クリニック，金子治療院，吉祥寺ホーム，足柄療護園，小田原高等看護専門学校，鎌倉市社会福祉協議会民生委員，南足柄市社会福祉協議会千津島地域福祉会，平塚市松が丘民生委員児童委員，平塚市南原地区民生委員児童委員，平塚市なでしこ地区民生委員，大磯町民生委員，大磯町民生委員児童委員協議会高齢者部会，二宮町社会福祉協議会富士見ヶ丘松根地区社協部会，中井町北窪自治会健康普及員，中井町ボランティア連絡協議会，中井町生涯学習推進室，神奈川県医療社会事業協会，新老人の会山口支部世話人代表 ，日韓ボランティア交流プログラム参加者，横浜いのちの電話Mグループ，㈶高速道路交流推進財団など

５）研究会の開催

①事例検討会

期　間：2009年４月～2010年３月（10回）

延参加者数：193名

主なテーマ

・地域緩和ケアネットワークプロジェクト　調査研究部門活動報告
・家族の気持ちを理解し寄り添うケアとは
・響き合う痛み－経済的負担が他の痛みに大きな影響を与えていたと考えられる事例
・地域連携室の現状と入院調整の課題
・緩和ケアにおける栄養の問題
・ホスピス緩和ケアにおける家族ケアのあり方－患者をサポートする力の弱い家族との関わりを通して考える－
・家族の看取りへの準備を支えるためのケアとは
・患者の声に耳を傾ける－辛い，死にたい，終わりにしたいと訴える患者のケアを通して－
・在宅ホスピス緩和ケア－ケアの実際と訪問看護の役割－
・せん妄症状がある患者へのケア

②ホスピスケア研究会

期　間：2009年５月～2010年２月（８回）

延参加者数：59名

主なテーマ

・悩む力
・家族について考える
・傷つくということ
・寄付文化について考える
・注意するということ
・私とホスピス
・私と仕事
・いのちの旅－また春がめぐってきました－

③Study Day 症状マネジメントを学ぶ

期　間：2009年５月～2010年３月（５回）

延参加者数：87名

主なテーマ

・疼痛マネジメント－明日からの痛みのケアプランが変わる－
・エンゼルケアの基礎知識と実践－その人らしさを尊重するケア－
・リンパ浮腫－リンパ浮腫のアセスメントとマッサージ－
・口腔ケアの基礎とケアシートの記載方法について
・「家族とうまくいってないなあ……と思ったときに」－渡辺式アセスメントシートを用いて－

④地域緩和ケア研究会

期　間：2009年４月～2010年１月（５回）

延参加者数：226名

主なテーマ

・癌のある高齢者への療養支援について
・患者・家族の希望に添った療養場所の選択について
・慢性疾患を持つ患者の在宅ケア－病状の進行とチームケア－
・地域につなげる退院指導－痛み日記を用いて－
・在宅療養支援診療所における緩和ケアの実際－ビスホスホネート製剤が有効であった大腸癌多発骨転移の１例－

６）図書・文献整備

購入図書　　16冊

定期購読雑誌　13誌（洋雑誌７誌・和雑誌６誌）

７）研究所会員制度（図書貸出，文献検索サービスなど）

会員数　24名（医師９名，看護師８名，ソーシャルワーカー３名，薬剤師１名，大学教職１名，研究所社員１名，その他１名）

８）機関誌発行

ピースハウス活動報告（ふれんず Issue No.17）　5,000部

3 学会等参加活動

１）学会発表

・根津由起子，草島悦子，高野純子，張修子，田中美江子，二見典子，松島たつ子，西立野研二：地域緩和ケアネットワークの構築－地域包括支援センターのがん患者支援の実態調査から考える－，日本死の臨床研究会年次大会，2009.11.７－８，名古屋市
・三田泰子，平野真澄：終末期の QOL 維持のためにホスピスのキッチンができること，日本死の臨床研究会年次大会，2009.11.７－８，名古屋市

２）学会参加

・日本緩和医療学会，2009.６.19－20，大阪市，坂本恵，

安住和夏，岩本貴子，米山由紀子
・日本在宅医療研究会学術集会，2009.６.27－28，横浜市，鈴木雪枝，田中美江子
・日本摂食・嚥下リハビリテーション学会，2009.８.28－30，名古屋市，伊藤真実子
・日本褥瘡学会，2009.９.４－５，大阪市，山内かおり
・日本家族看護学会，2009.９.５－６，高山市，竹中麻里子
・日本看護学会（老年看護），2009.９.16－17，郡山市，遠藤直美，清水直子
・日本サイコオンコロジー学会，2009.10.１－２，広島市，江森由紀子
・日本スピリチュアルケア学会，2009.10.31－11.１，尼崎市，田中良浩
・日本看護学会（地域看護），2009.11.５－６，松本市，白柳朱美
・日本死の臨床研究会年次大会，2009.11.７－８，名古屋市，伊部千恵子，蛇川真紀，張修子，高野純子，根津由起子，三田泰子，平野真澄，松島たつ子
・日本看護科学学会，2009.11.27－28，千葉市，二見典子
・日本臨床死生学会，2009.12.５－6，東京都，西田真理，白石桂子
・日本がん看護学会学術集会，20010.２.13－14，静岡市，山本とも子，高木由美子，岸由希子，松島たつ子

３）研究会・セミナー参加
・NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会年次大会，2009.７.18－19，広島市，西立野研二，二見典子
・日本病院ボランティア協会総会，2009.10.30，神戸市，志村靖雄

４）研修参加
・ELNEC-J 指導者養成プログラム，2009.７.11－12，東京都，瀬戸ひとみ

５）海外研修
・緩和ケアの現状調査，2010.２.13－21，オーストラリア，永山淳

4 「日本ホスピス緩和ケア協会」事務局として

協会は，1991年に「全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会」として発足し，その後，緩和ケアの提供形態が病棟だけでなく，緩和ケアチームや在宅ケアとしても提供されるようになり，2004年，「日本ホスピス緩和ケア協会」として改称した。また，2007年10月に NPO 法人として認可され，１）ホスピス緩和ケアの啓発普及に関するセミナー，講演会等の開催事業　２）ホスピス緩和ケアに従事する者に対するセミナー・講座・研修会等の開催事業　３）ホスピス緩和ケアの質の確保と向上に関する調査・研究事業　４）ホスピス緩和ケアに関する広報活動，情報提供，情報交換事業　５）内外の関連団体との連絡，連携に関する事業などを行っている。

2009年度は，広島で全国大会を開催し，「ホスピス緩和ケアの質の評価と質の向上を目指して」を中心課題として，緩和ケア病棟，緩和ケアチーム，在宅緩和ケア，それぞれの視点から検討した。また，特別教育プログラムとして，「スピリチュアルケア」「家族のケア」「臨終時のケア」について，より専門的な知識を学ぶ機会を設けた。全国の会員が一堂に会し，参加者は過去最高の657名となった。

一方，支部活動も少しずつ活発になり，全国８支部において教育セミナーやシンポジウムなどを開催し，会員施設およびその周辺地域のケアの向上に向けた活動を進めた。また，世界のホスピス緩和ケア関係団体が参加する「世界ホスピス緩和ケアデー」を最終日とする１週間(2009.10.４－10.）を「ホスピス緩和ケア週間」とし，日本各地で，講演会・施設見学会・展示会・コンサートなどさまざまな関連イベントを開催し，啓発普及活動を展開した。

事務局としては，こうした活動を直接・間接的に支援し，全国の活動をとりまとめ，国内外の関係者と情報交換を行った。

また，ケアの質の評価法の再検討，在宅ホスピス緩和ケア基準作成，健康保険・介護保険に関する検討など，専門委員会活動を支援した。施設会員からなる当協会は，会員施設の増加，多様化に伴い，直面する課題もますます複雑化しているが，緩和ケアの質の向上を目指して事務局業務を進めていきたい。

報告／松島たつ子（ホスピス教育研究所所長）

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

2009年度は常勤看護師３名，非常勤看護師２名，事務１名のメンバーで始まったが，年度途中予定であった１名のほか，中途採用を含んだ３名の予定外の退職が続き，昨年度以上に看護師確保に大きく揺れた一年であった。

1 看護師人員とその影響

９月末までに４名の看護師の退職が続き，業務以前に訪問看護ステーションの設置基準を満たさない問題が生じ，これに対し本部クリニックから男性看護師が異動してきたことにより設置人員，常勤換算2.5名を満たすことができた。

10月からの訪問看護は実働にすると２名で実施しなければならず，５名の利用者に他の訪問看護ステーションへの移動を，状態が改善していた３名の利用者は訪問看護終了，複数回利用の方々には回数調整をお願いし，訪問回数にして約50回を減らし，業務縮小を図った。

昨年も報告した通り，訪問看護ステーションの看護師が不足しているのは当ステーションに限ったことではない。訪問看護協議会を通じて他のステーションと連携および情報交換を行っているが，どこも看護師不足に悩み，看護師の退職とともにやむなく利用者を他のステーションに引き継ぎを依頼したり，新規の利用者を断るなどで，業務縮小を余儀なくされている。中には退職が続いても看護師補充が困難で，設置人員2.5名を守ることができず閉鎖したステーションもある。当ステーションは法人内の看護師異動によって閉鎖には至らなかった点は幸いであった。

厚生労働省は在宅療養を推進しているが，そのためにも看護師への報酬と人員確保に配慮すべきことを要望したい。

2 訪問看護業務

１）利用者の利用保険別推移と看護の実情

利用者の保険の内訳は**表１，２**に示す通り，また例年通り介護保険利用が主であり，医療保険の利用者は全体の１割から２割であった。医療保険の内訳は神経難病と癌末期の利用者である。

2009年度は夏以降毎月看取りがあり，例年より多かった。看護師が減少し，実働数２名でターミナルケアと緊急対応を実施したことはとてもハードであったが，当ステーションと長い関わりの方々を看取ることは看護師として果たしたい役割でもあった。多くの利用者との別れは寂しい気持ちもあるが，最後まで役割を果たすことができたことに安堵の気持ちも持っている。このように多くの利用者が訪問看護を終了し，看護師実働２名では多くの新規利用者を得ることも困難であることから利用者数は減少，それに伴い訪問看護の回数も減少した。

2009年度は利用者獲得のために区民の少ない千代田区だけでなく，隣接する港区への訪問を増やしたいと考えていた。今年度は港区から１件の依頼があり，徒歩で訪問可能な地域の訪問であったため訪問スケジュールも組みやすく，看取りまで行うことができた。今後もチャンスがあれば継続していくことを考えている。

高齢化による心身機能の低下をできる限り予防して，健康で自立した生活を進めていくための予防介護制度の利用者は３名であった。まだ少ない人数ではあるが，今後も予防の観点から訪問看護を利用してもらうために予防介護の中心拠点である地域包括支援センター（前・在宅介護支援センター）とも今まで以上に連携をとることを心がけている。具体的には要介護状態であった利用者が状態改善し要支援に認定されるケースには，訪問看護の利用継続を働きかけている。また，この逆のケースとして要支援の方が要介護に認定される場合もあり，これも同様に訪問看護の継続利用を働きかけている。

他に千代田区から独自の事業，特定後期高齢者（介護保険利用していない方）への予防事業の委託を受けた。業務は地域包括支援センター相談員が必要と認めた区民に訪問看護を６回にわたり提供することである。まだ試行錯誤しながらの事業であるために地域包括支援センター相談員からも明確な訪問目的提示のないまま訪問看護を開始する状態であった。そのため，ごくわずかな基礎情報のみで訪問し，初回から情報収集，アセスメントを実施しなければならず，また区の事業であるために医師からの情報（指示書）もなく，アセスメントにはかなりの時間を要した。また特定後期高齢者とは自立している高齢者と聞いていたが，実際にはかなり重症の疾患を持ち，本人・家族もとまどいながら在宅療養しているケースも

あり，介護保険申請の必要性からサービス提案等の支援も行った。特定後期高齢者が決して自立しているわけではないことが明らかになり，区へ問題提議するきっかけとなった。中には介護保険申請後，訪問看護を継続利用するケースもあった。

この事業に対しては年度末に区と地域包括支援センターと反省会を行った。さまざまな問題提議も含め区民に訪問看護を提供した意義は大きいと千代田区から評価され，2010年度も引き続き委託を受けることとなった。

ケアプランに必要とされるサービス担当者会議を必ず行うことがケアマネジャーに義務づけられているが，これによりサービス担当者会議への出席依頼が増え会議に時間を割く回数が倍増したが，よりよいサービスへと意見が反映されることも多くなった。しかしながらこの担当者会議を義務化されているために必ずしも必要ではない場合にも担当者会議が開催されることも多い。少ない人員でスケジュールをやりくりする訪問看護ステーションにとっては担当者会議出席も負担となる面もある。

介護保険制度が改定されるにつれ制度の中で提供できる訪問看護にも制限が出てくる。それでも利用者からの要望に応えるべく自費の訪問看護を設定している。その件数を**表１**に示した。看護内容はたとえば訪問看護は最高１時間30分までの利用が認められているが　訪問中に状態変化があり診察を必要とし，そのために医師に連絡をしたり，時には救急車で病院搬送の手配を必要とすることが起こる。この場合１時間30分では時間が足りず延長になるが，この延長分は保険で認められず自費訪問となった。他には利用可能な限度額を越えてしまっているが訪問看護を希望する利用者がいて保険外訪問が増えたこともある。

２）介護保険利用者の利用時間内訳と年齢別・疾患別内訳

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

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

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

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

表１　訪問看護件数の推移

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計（件）
医療保険（件）	37	25	64	54	40	48	31	40	23	26	14	21	423
介護保険（件）	175	152	176	189	141	135	111	99	102	88	86	92	1546
自費訪問（件）	0	1	1	2	5	1	0	1	0	0	0	2	13
総訪問件数	212	178	241	245	186	184	142	140	125	114	100	115	1982

表２　利用者人数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
医療保険（人）	6	4	8	7	9	7	7	6	6	5	5	5
介護保険（人）	41	41	40	40	40	36	28	27	26	26	26	26
利用者総数（人）	47	45	48	47	49	43	35	33	32	31	31	31

今年度の利用者数は472名であった。

表３　訪問時間（介護保険）内訳

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
訪問回数（30分未満）	55	33	47	56	34	23	24	25	24	21	17	20
（30分～１時間）	98	97	108	113	92	95	73	66	70	60	63	70
（１時間以上）	21	22	21	20	15	17	14	6	7	7	6	2
緊急時訪問看護加算	23	23	22	22	22	23	18	19	18	18	16	16
特別管理加算	8	8	7	7	6	7	6	6	5	4	5	4

表４　2009年度訪問看護利用者の内訳

介護度	人
自　　立	2
要支援１	2
要支援２	0
要介護１	10
2	7
3	8
4	7
5	18

表５　2009年度の介護保険利用者の介護度

年　齢	人
30～40	0
40～49	0
50～59	1
60～69	2
70～79	9
80～89	11
90～99	10
100歳以上	1

利用者は後期高齢者が多い。

表６　主な疾患

疾　患　名	人
循環器系	21
脳血管疾患	13
骨・筋系疾患	11
呼吸器疾患	6
消化器疾患	0
内分泌・代謝疾患	10
認知症	9
難病	6
悪性新生物	8
腎・泌尿器疾患	1
精神科疾患（老人性うつ他）	2
その他	0

表７　看護の内容（重複あり）

病状・身体状況の観察	全利用者
生活・介護相談	ほぼ全利用者
保清・排泄	21
リハビリ	7
医療処置・指導等（排泄コントロール・薬の管理も含む）	30
ターミナルケア	8

３）看護内容と連携

他に傾聴や家族支援といった形には現れない必要不可欠なケアも多く，何らかの形でほぼ全利用者に提供している。利用者本人ばかりでなく，家族への健康状態確認等も行っている。訪問看護師による医療処置や看護技術の提供は業務のごく一部であり，看護業務で多くの時間を費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る。

病院から在宅へ移行してくる場合，疾患の説明と本人家族の受け止め方，在宅療養することへの考えや不安や希望，医療処置の実際等を退院前から病棟看護師と連携することは在宅療養支援として欠かせないことである。病院側も退院支援の窓口を設置しそこに看護師を配置するようになり，以前よりも連携はとりやすくなった。ただこの連携のために病院へ行くことについては医療保険では通常１回，難病や重症管理加算のつく利用者（たとえば癌末期）の場合は２回の退院時共同加算がつくようになっているが，介護保険ではまったく算定することができない。これはステーションにとって経営的に厳しい。退院してくる療養者の多くは介護保険の利用なのに，介護保険においては次回の改正を待たなければならない。在宅療養を支える訪問看護師としてこの点の制度改革を強く希望したいところである。

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

４）紹介先

2009年度の新規ケースの紹介先はケアマネジャーと医療相談室からの依頼が半々であった。医療相談室からの依頼の場合はケアマネジャーも同時に依頼されることが多い。９月から居宅介護支援事業所を再開したのでこの

表８　2009年度新規利用者の紹介先（11名）

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

ような要望にも対応できるようになった。また訪問診療医についても相談を受けることが多いので，普段から連携している在宅支援診療所を紹介し，よりよい支援を心がけている。

5）集団指導

2009年度は東京都福祉局による集団指導のみであった。

①ステーションの運営規定の確認
②看護師の人員配置と勤務実態
③契約書の確認
④訪問看護業務の確認
⑤訪問看護指示書の有無，訪問看護計画書・訪問看護報告書の有無と医師・利用者への提出とその確認
⑥請求業務と請求内容確認
⑦利用者からの負担金徴収方法の確認
⑧事務所内の配置と使用物品確認

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

3 居宅介護支援事業所としての業務

選任の介護支援専門員（基礎資格は介護福祉士）を１名採用し，９月１日付で居宅介護支援事業所を再開した。千代田区に住所を置く居宅介護支援事業所は少なく，介護支援専門員も不足している。また現在ケアマネジャーの多くが福祉職を基礎資格とし，当ステーションも福祉職出身のケアマネジャーが勤務している。福祉職を基礎資格とするケアマネジャーは医療アセスメントが不十分である。この点については訪問看護ステーション内にあることで看護師との連携がとりやすく，医療的アセスメントの強さをうまくアピールして地域に貢献したい。

4 その他

①訪問看護ステーション協議会

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

②カンファレンスの実施

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

③在宅療養支援診療所医師とのカンファレンス

ステーション千代田の多くの利用者の主治医である在宅支援診療所であるコンフォガーデンクリニック木下医師と治療方針・看護方針を確認し情報交換に努めている。

④中間サマリーによる看護の振り返り

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

⑤勉強会

毎月１回業務終了後に勉強会を行っている。スタッフが交代で担当し，テーマは看護に限定せずに行っている。2009年度は後半スタッフ減少のため業務遂行で精一杯となり後半は勉強会の開催は困難であった。

⑥千代田区内ステーション連絡会

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

表９　ケアプラン作成数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
ケ ア プ ラ ン	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	6	10

報告／中村　洋子（訪問看護ステーション千代田所長）

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（ピースハウスホスピス病院内）

開設11年目を迎えた訪問看護ステーション中井は常勤看護師５名，非常勤看護師１名，事務職員１名のチームメンバーで業務に取り組んだ。今年度は看護師数では一見多いようにも感じられるかもしれないが，居宅支援事業や2010年４月に開設となったピースクリニック中井の立ち上げのための準備委員などを兼務するスタッフが多く，その分訪問を縮小せざるを得なかった。その影響により，昨年度より訪問件数が200件ほど減ってしまった。しかし来年度はクリニックの開業があり，訪問看護，居宅支援ともに利用者の拡大が予測されるので，安定した業務環境作りと質の高いケアの提供を目指して，発進していきたい。

以下に2009年度の統計および活動について報告する。

1 訪問看護利用者の状況と利用状況

利用者の保険の内訳は**表１，２**のとおり，介護保険利用が７割，医療保険が３割であった。訪問看護ステーション千代田と比べても，相変わらず当ステーションにおいては医療保険の利用者の割合は高い。医療保険は主に癌末期や神経難病等の利用者がその対象になるが，**表２**，**表６**から癌の末期や神経難病の方が利用者の３割を占め，訪問回数でも総訪問件数の２割以上を占めている。またその方々の多くは呼吸器やバルーンカテーテルなどのチューブ類がついており，トラブルが発生したり，状態が変化したりするため，24時間対応体制をとっていたが，緊急で夜間等に訪問するのはほとんどチューブ類がついている方や，癌末期，神経難病の方が占めていた。

ここ数年は祝日や年末年始の訪問は便処置や呼吸管理など１日当たり３～６件，数名が休日出勤をして訪問に当たっている。**表３**，**表７**から見ても介護度の高い利用者が多く，４割の方に吸引や在宅酸素の管理，褥創の処置などの医療処置，８割の方に排便処置を行っているので，ある部分で致し方ないとも思われる。

またピースハウスとの連携やこれまでの実績等で，新規利用者（24人／年間）のうち，７割（16名）が末期癌等ターミナルの方であった。末期癌の利用者は，短期集中でケア，連携等を行わなくてはならず，そのほとんどが

表１　訪問看護件数の推移

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計（件）
医療保険	67	47	52	65	77	67	84	90	88	81	92	127	937
内研究事業注1	9	6	9	8	9	8	8	9	9	8	8	11	102
介護保険	219	237	224	197	177	175	174	156	153	143	126	155	2136
自費訪問	1	3	0	0	0	1	2	2	0	3	0	1	13
総訪問件数	287	287	276	262	254	243	260	248	241	227	218	283	3086

注１：在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護事業の略。

表２　利用者人数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計（人）
医療保険	12	9	8	9	11	10	13	14	12	13	14	15	140 (31)
(24時間対応体制加算)	10	9	8	8	10	10	13	14	12	13	14	14	135
(重症者管理加算)	1	4	3	2	4	3	5	3	4	4	4	4	41
内研究事業	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
介護保険	39	37	38	34	31	30	30	30	29	30	27	28	383 (48)
(緊急時訪問看護加算)	31	29	31	27	23	23	22	23	22	23	20	20	294
(特別管理加算)	10	9	8	6	5	5	5	5	6	7	5	5	76
利用者数 (年間実数)	50	45	46	42	40	40	42	44	41	43	41	43	517 (70)

＊同じ月内に介護保険と医療保険両方利用した利用者あり。

表３　利用者の介護度内訳

介護度	人数	%
要支援　1	0	0
2	4	6
要介護　1	4	6
2	13	18
3	8	11
4	13	19
5	22	31
非該当・自立	6	9

表４　利用者の年齢分布

年　齢	人数	%
30〜39	1	1
40〜49	1	1
50〜59	1	1
60〜69	15	22
70〜79	18	26
80〜89	22	32
90〜99	12	17

平均年齢77.7歳
（うち癌の利用者平均74.4歳）

表５　利用者の住所分布

住　所	人数	%
中井町	45	64
二宮町	8	11
秦野市	9	13
平塚市	2	3
小田原市	6	9
その他	0	0

表６　主な疾患

疾患分類	人	%
脳・神経疾患	20	29
悪性新生物	16	22
循環器疾患	4	6
運動器疾患（脊椎損傷等）	9	13
神経難病	5	7
呼吸器疾患	4	6
内分泌・代謝疾患	2	3
腎・泌尿器疾患	5	7
認知症	5	7

表７　訪問看護内容（重複あり）

内　容	人	%
病状の観察	70	100
リハビリケア	48	69
服薬指導	35	50
清潔・排泄ケア	54	77
医療処置	27	39
家族支援	70	100

表８　業務時間外の電話相談件数と緊急訪問件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
電話相談（件）	16	6	2	2	9	5	10	12	18	16	4	7	107
緊急訪問（件）	7	6	2	1	2	4	4	5	3	4	3	4	45

表９　紹介者

紹　介　者	人	%
他事業所介護支援専門員	27	39
地域包括支援センター，在宅支援センター	5	7
医療機関（ソーシャルワーカー，開業医等）	14	20
ピースハウス	3	4
行政（福祉課，保健師等）	7	10
本人・家族から直接の申し込み	13	19
その他	1	1

２カ月以内で終了となってしまう。事業所としては安定した長期の利用者の方が収入にはつながるのだが，当ステーションの特色上，できる限り両方を受け入れていかざるを得ないと考える。

2006年度から開始された予防訪問看護だが，利用者は少なく，まだ予防的関わりという観点からの訪問看護導入につながっていない。訪問看護の利用により ADL の拡大につながったケースもあるため，今後は地域包括支援センターや居宅支援専門員への働きかけをしていきたい。

また利用者年齢は平均年齢77.7歳で，当ステーションにおいての利用者年齢は昨年度と比べると＋２歳となっている。少しずつではあるが，平均年齢は上がってきている。悪性新生物の利用者は74.4歳と昨年度と比べると＋３歳だが，これについて以前は40〜60歳代の方が多かったが，最近は70〜80歳代の方が多くなっており，確実に高齢化してきているといえる。

７月からは介護保険で質の高いケアを提供している事

業所にサービス提供体制強化加算が算定できる体制をとった。算定するには訪問看護の経験年数が３年以上のスタッフがいること，定期的に利用者に関するカンファレンスを行っていること，年間を通じて研修参加の予定を組んでいること等が要件としてあがっているが，これを満たすためには安定した人員の確保が必要とされるが，訪問看護ステーションで安定した人員の確保というのは全国的に難しい状況である。しかしながら質の高い訪問看護でのケアが提供できるということは，利用者にとっても安心して自宅で過ごすことができるという最大の魅力につながるので，今後も算定要件が満たせるよう，職場環境を整え，質の高いケアの提供を継続していきたい。

訪問看護を開始するにあたって，**表９**の通り介護支援専門員からの第一報が４割を占めている。現在の利用者の多くは医療保険の利用者であっても，他の介護保険サービスを利用しているので，担当の介護支援専門員がいる環境にある。また，退院にあたって在宅環境を整える一つとして病院の退院支援窓口のスタッフからも連絡が入る。どちらも私たちのケア同様，連絡調整をていねいにうまく行うことで今後の利用者獲得にもつながりかつ利用者の安心にもつながるので，今後もしっかりと行っていきたい。

また私たち看護師は予防的視点を持ちながらケアを提供することが大切であり，その部分にも時間を割いている。本人やご家族が困った際，24時間相談ができ，場合によっては訪問をする体制をとっている（24時間対応体制加算もしくは緊急時訪問看護加算）が，その際看護師がどれだけその予防的なケアを行えているかで，電話相談だけですむのか，もしくは夜間でも段取り通りに連携することができるかなど大きく変わってくる。当ステーションは医療保険の方でほぼ全員，介護保険の方でも８割の方が24時間対応体制加算もしくは緊急時訪問看護加算を契約されているが**（表２）**，医療依存度が高く，呼吸器やチューブ類が付いている利用者が多い中で，緊急訪問が月４回程度に納まっている**（表８）**のは，予防的視点のもと看護が行えている結果といえる。しかしスタッフにとっては緊急の対応をするというのはかなりの重労働であり，身体的・精神的負担は大きく，在宅に看護師が集まらない要因になっていると思われる。特に当ステーションは末期癌の利用者が多いため，それは重大な問題である。少ないスタッフでやりくりしながら，スタッフにとって安心した環境の中で仕事していかなければならないが，そういった意味でも看護師への更なる報酬向上を制度改革として期待したい。

表10　訪問看護終了者の転帰

転　帰	人数
自宅にて死亡	13
癌利用者	3
PH が主治医のケース	2
病院に入院	9
PH に入院	5
施設入所	2
その他	4
合　計	28

2　癌を含めたターミナルの利用者について

利用者の保険の内訳は**表１，２**の通りだが，癌末期の利用者は全体の２割を占め，医療保険だけでいうと４割は癌末期の利用者だったことになる。上にも記載したが，ピースハウスの利用者だけでなく，他病院にかかりながら，当ステーションでケアを受けたいという利用者や，これまでの実績でケアマネージャー等が当ステーションを紹介されるケースが増えた結果である。ある事業所からは末期癌の利用者の紹介のみしかないという現実もある。

今年度訪問看護を終了したケースについて，28件あった**（表10）**が，自宅でお亡くなりになったのは３名（ピースハウスが主治医のケースは２名）であった。また癌以外の疾患で，自宅でお亡くなりになったのは10名だった。

癌末期の利用者（10名）に限っていうと，自宅でお亡くなりになったのは３名，ピースハウスに入院したのは５名，他病院に入院したのは１名，その他の理由で終了した方が１名だった。

来年度はこれまでの実績から癌以外のターミナルの方の看取り支援，またピースクリニック中井開業に伴う癌末期の方の看取り支援両方が増えることが予想され，スタッフの身体的・精神的負担が気になるところだが，利用者や家族の安心につながるよう支援し続けていきたい。

3　居宅介護支援

当ステーションでは訪問看護師が兼務で介護支援専門員としてケアプランの立案を行っている。居宅介護支援専門員の仕事は月１回自宅を訪問し，心身の状況確認や，サービスの実施状況の確認などモニタリングを行い，サー

表11　ケアプラン作成数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計（件）
請求人数	14	14	15	15	14	15	17	18	18	18	21	21	200 (27名)

表12　平均請求回数

	回（年12回）／年
全体（平均年齢76.8歳）	7.4
悪性新生物以外の利用者（78.5歳）	9.4
悪性新生物の利用者（72.8歳）	2.6

表13　終了者の転帰

	（人）
自宅で死亡	2
病院入院	4
内 PH に入院	2
施設入所	1
合　計	7

ビス事業所との連絡調整しながらケアプランを作成している。当ステーションの特徴として，訪問看護と同様，癌末期の利用者の方が多く，「訪問看護と一緒にケアプランも」という方で，認定結果が出ていない中で，サービスを開始しなければならないことが多い。かなりスピーディーなサービスの調整を行うものの，２～３カ月で終了となってしまう状況は今年度も継続している。

今年度，業務の見直しを図り，訪問看護業務を極力削減し，居宅支援業務に集中できる体制を作ったところ，それに伴い長期利用する利用者の新規が増えたこともあり，昨年に比べて請求件数が増えた。来年度はクリニックの開設とともに，今年度後半の伸びを維持しつつ，当ステーションの特徴を生かしながら，利用者の QOL を考慮した支援をしていきたい。

4　その他

１）今年度もピースハウスの委員会活動や運営会議にも参加し，ステーションも在宅部門のチームの一員であるという意識の継続を図った。

２）ピースハウス内で実施される事例検討会で，「在宅ホスピス緩和ケアーケアの実際と訪問看護師の役割」というテーマで発表を行った。(坂本・張)

３）地域緩和ケア研究会では９月に「慢性疾患を持つ患者の在宅ケア」というテーマの事例発表を行い，地域の現状と今後の連携について検討した。(鈴木・田中)

また県西部地域緩和ケアネットワーク会議（昨年は３回）に参加した。(坂本・田中・張)

４）訪問看護，居宅介護支援ともに，積極的に研修に参加し，伝達講習を行った。

５）日本看護協会，神奈川県看護協会等からの研修の受け入れを行った。

６）第20回日本在宅医療学会学術集会においてシンポジストとして「在宅での症状緩和」を訪問看護師の視点から事例をあげ発表した。(田中)

報告／田中美江子（訪問看護ステーション中井管理者）

学会参加活動

●学会発表

・桜井由美：「短期管理栄養指導によるメタボリック症候群該当者・非該当者での比較検討」，日本総合健診医学会 第38回大会，2010.１.22～23，東京都

●講　演

・福井みどり：静岡がんセンター「よろず相談員」養成，2009.９.26，静岡市民文化会館

●学会・研究会・セミナー参加

・倉辻明子・斉藤幸子：第22回日本乳腺甲状腺超音波診断会議，2009.４.25～26，東京都
・山本聡子：生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修，2009.７.27～29，和光市
・三井英己・井上仁志：第50回日本人間ドック学会学術大会，2009.９.３～４，東京都
・相馬泉：胃がん健診読影従事者講習会，2009.12.３，東京都
・赤嶺靖裕・佐藤淳子・甲斐なるみ・倉辻明子・三井英己・関口将司：日本総合健診医学会 第38回大会，2010.１.22～23，東京都

（なお，ピースハウス病院およびピースハウスホスピス教育研究所の学会参加活動は「ピースハウスホスピス教育研究所」の「３．学会等参加活動」の項に掲載した。）

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**に示した。

2009年１月より2009年12月の１年間，健康教育サービスセンターの会員に対して，継続月に「新老人の会」会員へ移行ができる旨の案内を行った結果，対象者720名のうち88名が「新老人の会」へ登録変更を行った。変更者は月平均12%，健康教育サービスセンターの会員の１割強が「新老人の会」会員へ移行するという結果になった**（表３）**。

近年，健康教育サービスセンターでは，一般の方へ「新老人の会」への会員登録を積極的に薦めていることもあり会員数は年々減少しているが，完全減少者数は23名に留まっており，なおかつ2009年度の新規入会会員数は63名で，昨年度の52名より11名増えた。これは，フィジカルアセスメント講座や国際フォーラム時に医療職者に健康教育サービスセンター会員の案内を積極的に行った結果である。

2 健康教育サービスセンター団体会員

団体会員は昨年の14団体のから３団体が退会したが，くがやま訪問看護ステーションが団体会員として新たに登録された。

団体Ａ会員（合計６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
音楽療法研究所所長
成蹊学園健康支援センター
西東京市医師会訪問看護ステーション

団体Ｂ会員（合計６団体）

フランシスコ　ヴィラ
医療法人社団カレスサッポロ
㈳全国労働衛生団体連合会
東京地下鉄株式会社人事部保健医療センター
株式会社　ポピンズコーポレーション
くがやま訪問看護ステーション

表１　会員職種別内訳

会　員		男	女	合　計
一　　般		57	382	437
専門職	医　師	5	0	5
	看護師	1	104	105
	その他	4	29	33
学　　生		0	5	5
男女別合計		67	520	587

表２　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	一　般	医　療	学　生	
東　京	13	4	0	216	47	1	281
神奈川	13	0	0	60	19	0	92
埼　玉	9	2	0	38	22	1	72
千　葉	9	0	0	36	11	1	57
北関東	4	2	0	7	5	2	20
その他	9	2	0	25	29	0	65
合　計	57	10	0	382	133	5	587

表３　健康教育サービスセンター会員から「新老人の会」会員への変更者数

	更新対象者	変更者	変更率(%)
１月	43	4	9
２月	35	6	17
３月	33	2	6
４月	242	30	12
５月	84	8	10
６月	47	8	17
７月	40	4	10
８月	20	4	20
９月	46	5	11
10月	47	5	11
11月	52	7	13
12月	31	5	16
	720	88	12

表４　３月31日現在の在籍会員数比較

2008年度会員数	2009年度会員数	減少数
698	587	111

3「新老人の会」会員の動向

本年度の入会者数は3,985人，退会者は1,711人で2,274人の会員増強となった。この会の性格上，退会者数を減らすことは難しく，常に新入会員をいかに獲得していくかが課題となっている。新入会会員獲得は，地方での日野原会長のフォーラム開催が最も効果的である。本年度のフォーラム開催は全29回。サポート会員など若い層へもだんだんと定着し始め，今年度はサポート会員が18%まで増えてきている。

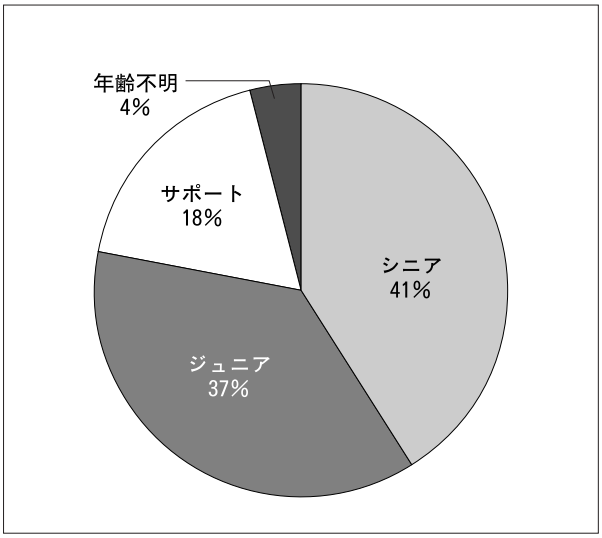


図６　会員構成

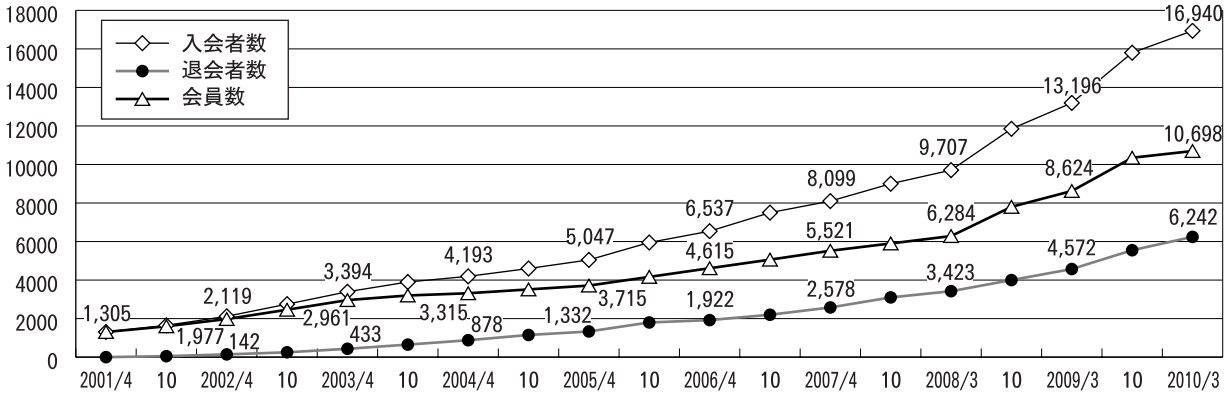


図４　会員数の変動（2010年３月末）

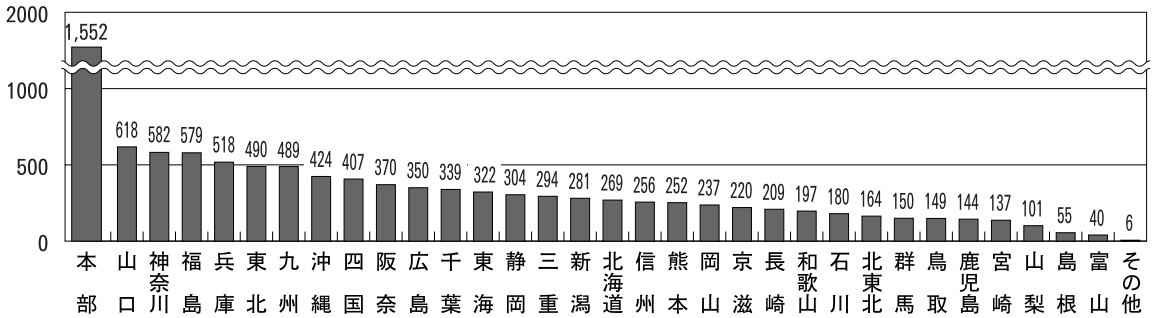


図５　支部別会員数（2010年３月末）

役　員

2010年３月31日現在（五十音順）

理事長	日野原　重　明	非常勤	聖路加国際病院理事長・名誉院長
常務理事	朝　子　芳　松	常　勤	当財団事務局長
理　事	朝比奈　崇　介	非常勤	朝比奈クリニック院長，ライフ・プランニング・クリニック前所長
同	石清水　由紀子	常　勤	当財団「新老人の会」事務局長
同	岡　安　大　仁	非常勤	元日本大学医学部内科教授，ピースハウス病院最高顧問
同	紀伊國　献　三	非常勤	財団法人笹川記念保健協力財団理事長
同	久　代　登志男	非常勤	日本大学医学部教授
同	児　島　五　郎	非常勤	聖テレジア病院名誉院長
同	新　福　尚　武	非常勤	元東京慈恵会医科大学教授
同	道　場　信　孝	非常勤	当財団研究教育部最高顧問
同	土　肥　　豊	常　勤	ライフ・プランニング・クリニック所長，埼玉医科大学名誉教授
同	西立野　研　二	常　勤	ピースハウス病院院長
同	平　野　真　澄	常　勤	当財団健康教育サービスセンター所長
同	松　井　　昭	非常勤	前ピースハウス病院院長，聖路加国際病院胸部外科診療アドバイザー
同	松　島　たつ子	常　勤	ピースハウス病院ホスピス教育研究所所長
監　事	立　石　　哲	非常勤	前当財団常務理事
同	寺　田　秀　夫	非常勤	聖路加国際病院内科血液学顧問，昭和大学名誉教授
評議員	岩　﨑　　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	植　村　研　一	非常勤	聖路加国際病院特別顧問，松戸市病院事業顧問
同	大　谷　藤　郎	非常勤	財団法人予防医学事業中央会理事長
同	小　川　秋　實	非常勤	伊那中央病院院長
同	行　天　良　雄	非常勤	医事評論家
同	小　山　勝　一	非常勤	元東京慈恵会医科大学教授
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	高　久　史　麿	非常勤	自治医科大学学長
同	高　橋　美　智	非常勤	株式会社日本看護協会出版会取締役副社長
同	長谷川　和　夫	非常勤	認知症介護研究・研修センター名誉センター長
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	福　井　みどり	常　勤	当財団健康教育サービスセンター副所長
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	山　下　　真	非常勤	山下クリニック院長
同	湯　浅　　洋	非常勤	財団法人笹川記念保健協力財団顧問，前国際らい学会会長

財　団　報　告

2010年3月31日現在

1 評議員会・理事会報告

1．第19回評議員会・第83回理事会

(平成21年６月４日開催)

●第１号議案　平成20年度事業報告の件

「平成20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20年度収支決算の件

「平成20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。

⑴収支の状況

①全体の収支は，1,180万円の黒字。

②LP クリニックの収支は，5,036万円の黒字。

③ピースハウスの収支は，1,678万円の黒字。

④訪問看護ステーション千代田の収支は，872万円の赤字。

⑤訪問看護ステーション中井の収支は，108万円の黒字。

⑥本部・健康教育サービスセンター・ホスピス教育研究所・「新老人の会」の収支は，4,770万円の赤字。

⑦「新老人の会」のみの収支は，816万円の赤字。

⑧20年度収支1,180万円の黒字に前期繰越収支差額7,761万円を加えた8,941万円を次期繰越収支差額とする。

⑵平成20年度決算報告書

フロー式正味財産増減計算書では，当期一般正味財産額は3,278万円の減少であり期末の正味財産残高は９億5,166万円である。キャッシュフロー計算書では事業活動によるキャッシュフロー収支が6,337万円の黒字，投資活動によるキャッシュフロー収支が6,643万円の赤字である。

⑶資産・負債の状況

①平成21年３月31日現在の資産合計額は12億4,855万円，負債合計額は２億9,689万円，差引正味財産額は９億5,166万円である。

②平成21年３月末現在のリース残高は8,087万円で前年同月比1,926万円の減少。

なお，監事より平成20年度決算において公認会計士により外部監査が実施されたことが報告された。

●第３号議案　笹川医学医療研究財団に対する平成21年度助成金交付申請に係る件

「ホスピス緩和ケアナース養成研究」として600万円，「地域緩和ケアネットワークモデル事業」として1,000万円，総額1,600万円を申請したい旨の説明があり，承認された。

●第４号議案　厚生労働省に対する平成21年度助成金交付申請に係る件

前年度に引き続き「平成21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」(基準額1,467万円) を申請したい旨の説明があり，承認された。

●第５号議案　平成21年度収支予算案修正の件

日本財団の助成金確定による修正と期初予算案作成後の諸要因の変化を織り込んだ修正がなされ，収入，支出ともに13億6,857万円で期初予算比3,015万円増加の修正案が提示され承認された。

●第６号議案　評議員選任の件 (理事会のみ)

任期満了となった評議員15名のうち再任を辞退した苫米地評議員を除く14名の評議員の再任が承認され，新たにライフ・プランニング・クリニック副所長の佐藤淳子氏の選任も承認された。

2．第20回評議員会・第84回理事会

(平成21年10月22日開催)

●第１号議案　平成22年度事業計画並びに収支予算案に関する件

資料に基づき，平成22年度の事業計画が承認され，また予算規模12億6,643万円で前年度比１億214万円減の収支予算案が承認された。

●第２号議案　日本財団に対する平成22年度助成金交付申請に関する件

助成事業助成金について平成21年度と同様に⑴国際フォーラムの開催，⑵健康教育・ボランティア教育の啓蒙普及並びに調査研究，⑶ターミナル・ケアの研究と人材の育成の３つの助成事業でそれぞれ個別に申請するが，申請総額は2,590万円。また基盤整備助成金については平成21年度と同額の9,300万円を申請した

い旨の説明があり，承認された。

●第３号議案　ピースハウス病院に在宅療養支援診療所（ピースクリニック中井）を開設する件

来年４月よりピースハウス病院デイケアセンター棟の地階に在宅療養支援診療所を開設することが承認された。

●第４号議案　ピースハウス病院大規模修繕工事に係る指名競争入札に関する件

ピースハウス病院の大規模修繕工事は，日本財団より最大3,000万円の助成金決定を得ているが，工事業者の選定は指名競争入札が条件となっている。ついては指名業者の選定基準を作成して指名競争入札業者の選定を行った結果，５社の指名業者候補から最低価格提示者と契約締結することが承認された。

●第５号議案　新公益法人制度に係る最初の評議員選任方法に関する件

新しい一般財団・財団法人への移行に際しては，まず最初の評議員を選任する必要があり，その選任方法については現在の所管官庁の認可を得る必要がある。ついては内閣府「案」に沿った当財団の最初の評議員選任方法「案」及び評議員選定委員会規則「案」で厚生労働省に申請することが承認された。

●第６号議案　評議員選任の件（理事会のみ）

前回の理事会で再任が承認された前田評議員より辞任の申し出があり承認されると共に後任として健康教育サービスセンター副所長の福井みどり氏の選任が承認された。

2 寄　附

本年も財団各部門の運営支援のために多くの個人，団体からのご支援をいただいた。

受領部門	金　額
本部・公益部門	1,407,415円
LP クリニック	148,251円
ピースハウス病院	12,856,205円
「新老人の会」	1,087,444円
合　　計	15,499,315円

3 ピースハウスフレンドの会

「ピースハウスフレンドの会」は，わが国最初の独立型ホスピスであるピースハウス病院の運営を支援していただくための会で，会員の方々から年１回会費の形で援助金を納めていただいている。平成21年度は，175件，321万円のご支援をいただいた。

内訳はさくら会員（１万円）136件，ばら会員（３万円）20件，はなみずき会員（５万円）13件，かとれあ会員（10万円以上）６件で，前年度と比較すると件数で10%，金額で11%減少している。友の会による寄付はこの数年漸減傾向にあるが，これは一昨年後半から始まった急激な景気悪化の影響が大きいものと思われる。また，開院以来ピースハウスを支え続けて下さった会員の皆様の高齢化もその一因と考えられる。

ピースハウス病院は，平成21年９月23日に開設16周年を迎えたが，このほど大規模修繕も終え，今後ともケア体制の整備充実，地域医療機関との連携強化を図り，理想とするホスピスケアの実現に向かい前進していきたい。会員皆様方のこれまでのご協力に感謝し，引き続きご支援と励ましをお願いしたい。

4 第24回 LPC バザー

１．開 催 日　2009年11月17日㈫

２．開催場所　砂防会館５階　健康教育サービスセンター

３．来会者数　約100名

４．当日協力者数　ボランティア65名（LPC ボランティア50名・サポートボランティア15名），職員12名

５．献 品 者　約80名

６．講 演 会

演　題　違いも年代も越えて交わる豊かさ

講　師　日野原重明財団理事長

参加者　61名

７．収 益 額　500,000円

８．概　　観

①今回も９月初めに準備委員会を開催し，バザー委員はじめ，開催準備のためのすべての確認を行った。決定されたことは，印刷済みの「開催案内ちらし」の配布先，ボランティア部署別担当売場，当日前２日間の献品の種別分け・値付け担当者を部署ごとに決める，買上品を入れてもらう紙の手提げ袋を持ち寄る，販売場所として「ロビー」が食料品，「ボランティア・コーナー」がピースハウス関係と委託品販売，「実習コーナー」が LPC ホスピスサポートチーム，府中はなみずき，「新老人の部屋」が雑貨，衣料品とした。

②バザー献品の受け入れは，原則として11月初めから開催前日までの約２週間でお願いし，到着時に受領書を発行したが，「新老人の会」のサークル活動，ボランティア活動，教育講座等に参加のために砂防会館に出入りされる方々は，来会の際に持参されたため，その都度，受領書を発行し，献品者リストに加えていく形をとった。

③開催当日はボランティアが10時30分（ただし，生鮮食料品担当が８時，ピースハウスボランティアが９時），職員は通常時間で集合し，12時開始に備えた。また，11時45分に職員・当日担当ボランティア全員がロビーに集合し，開催にあたっての必要事項を確認した。

④開催日は例年通り開始時間の１時間前から買い物客が集まったが，待合室に集めて順番に入場させたため，特に混乱はなかった。しかし，雨天であったこと，新型インフルエンザの流行の兆しがあったこともあり，例年よりも参加者は少なかった。このため，講演会出席者数もこれまでよりも減った。

⑤世の中の経済状況の影響を受け，献品もかつてのような値打物は少なく，当日の売上は前年比で半分程度であったが，後売りにより前年比で約20万円減となった。

⑥バザーの開催に関して，当日協力して下さったボランティアによるアンケート結果は特に問題はないようであるが，協力者の高齢化のため，協力の規模は減少の方向にあると言わざるを得ない。

5 第26回 LPC 美術展

1．会　　期　2009年６月２日㈫～７月14日㈫

2．開催場所　砂防会館５階　健康教育サービスセンター「新老人の部屋」

3．出 展 数　40点

4．出展者数　40名（合作２点／「新老人の会」会員：38名・LP クリニック利用者１名，ボランティア１名）

5．作品内容　作品タイトル

①絵画の部（17点）：新緑の大久保庁舎（F10号横），晴れた日，朝の先斗町（京都），奥入瀬，青いサリーのひと（1999年），椿（加茂本阿弥），13歳の春，日本画素描「紅蜀葵」，（日めくり）カレンダーの原画，インドの留学生，ドール，向日葵，アイリスが咲いた，光と影，別れ，シェイクスピアゆかりの家，憩いのひと時

②写真の部（７点）：樋口一葉が愛でた桜（東大赤門前「法真寺」境内にて），梨の花，立山，剣岳，スイス・ツェルマット駅前，信州北安曇野，芸妓

③書道の部（７点）：感，和泉式部日記より，渡津海，白黒，壷中，中村不折画集題（森鴎外），信望愛

④そ の 他（９点）：木彫３点，飾盆・銘々皿５点，鎌倉彫色紙額，ちぎり絵２点（足摺岬－友情の絆，ファンタジー－友情の絆），和紙絵画１点，花しょうぶ，押し花絵１点（春の息吹－竹の子），切り絵１点（色彩を楽しむ），３次元コンピューターグラフィックス１点（PUMPKIN）

6．概　　観

①95％が「新老人の会」会員の作品となった。

②絵画作品が多くなり，写真作品は減少傾向にある。

③和紙絵画，押し花絵という，これまでにない作品が出展された。

④ひとりで種目の異なる作品を出される方が増えた。

⑤会場からさほど遠くない方からの出展が増えたため，茶話会に入会を勧誘する方を同伴されるケースもあり，これまで最高の32名の参加者となった。

6 『研究業績年報（2008）』（№29）の発行

2008年度の財団職員および関係者の研究業績をまとめ，2009年10月に発行した。編集に当たっては当財団の道場信孝研究教育部最高顧問の監修によった。

「総説」８編，「研究」７編，「症例検討」２編の合計17編が掲載されている。

2000年９月に発足した「新老人の会」関係の研究活動が活発に行われており，本誌にも最新の４編が報告された。

総説はいずれも当財団の目指す理念を敷衍したものであり，その意味では財団設立以来37年の歴史を踏まえて展開された論文として注目すべきものと思われる。また，「症例検討」の「日野原重明の“一緒に学ぶケアカンファレンス”」は，当財団の訪問看護ステーション千代田が主催するカンファレンスの記録であるが，千代田区など近隣クリニックの医療スタッフも参加しており，在宅ケアのあり方について参考となるものと思われる。

7 ボランティアグループの活動

LPC のボランティア活動は，①LPC クリニックを活動拠点とする三田クリニックボランティア，②健康教育サービスセンターに属するオフィスボランティア，血圧測定ボランティア，模擬患者ボランティア，新老人サポートボランティア，それに③ピースハウス病院（ホスピス）を活動拠点とするピースハウスボランティアの３箇所６部門において提供されている。

財団の活動は多岐にわたって展開されているため，日常的には部門間のボランティアの交流はない。そのため，財団の理念を共有する目的で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（2010年３月31日現在）

総数213名（女性183名，男性30名）

内訳

①三田クリニックボランティア	21名
②健康教育サービスセンター	
オフィスボランティア	22
血圧測定ボランティア	21
模擬患者ボランティア	57
新老人サポートボランティア	13
③ピースハウスボランティア	105

＊複数部門で活動しているボランティアがいるため合計と一致しない

オフィスボランティアは，健康教育サービスセンターの会報発送や PR・広報分野などが主な活動内容になっているが，近年，新老人運動の伸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，活動人員もこの１年で19%増加した。年齢幅も広がりボランティアの質の向上を図るため研修会を重ねながら期待に応えている。ピースハウスは年度末に５名の退会者が出た。この１年間でみると入会者24名に対し退会者が21名出た。

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（2009年４月１日～2010年３月31日）

総計	35,388時間
内訳	
①三田クリニックボランティア	4,958
②健康教育サービスセンター	
オフィスボランティア	1,752
血圧測定ボランティア	188
模擬患者ボランティア	2,623
新老人サポートボランティア	399
③ピースハウスボランティア	25,468

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

３）2009年度の主な活動記録

2009年４月８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16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）
36名が表彰された。詳細後述

７月13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１日　第24回 LPC バザー準備会議
開催目的を前年同様「さらなる LPC の発展のために」と決定，山村恵美子バザー委員長の原案に基づき準備日程，役割分担，会場設定，開催内容など詳細を協議決定した。

10月10日　聖ルカ礼拝堂にて，世界を結ぶハレルヤコーラス「ホスピスの夕べ」が開催され LPC ボランティアコーラスが中心的役割を果たした。

11月17日　第24回バザー開催
高齢化と悪天候で来場者が激減，当日の講演会参加費も含めて50万円（前年比28万円減）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
今年は笹川記念会館４階広間で開催され，ボランティア42名，来賓（主としてホスピスサポート活動を永年にわたり続けているグループ）24名，財団

職員約20名が参加，会は昨年以上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。

1月13日　第3回 LPC ボランティア連絡会議
LPC ボランティア研修会（2月15日）計画，新年度のボランティア登録スケジュール，財団の講座案内，各部門の活動報告が行われた。

2月15日　2009年度 LPC ボランティア研修会は，LPC ボランティア40名の参加を得て健康教育サービスセンター視聴覚室で開催，日野原理事長の講演「LPC ボランティアの理念の継承」に続き，「ボランティア活動における世代間ギャップをどう埋めるか」をテーマにグループワークを行った。

3月8日　第4回 LPC ボランティア連絡会議
来年度のスケジュールを確認し，連絡員交替を確認して今年度の活動を締めくくった。なお，今年度から LPC ボランティアグループ活動記録の発行をやめ，LPC ボランティアニュース（季刊）の発行を行った。この日発行された No.4をもって本年度は予定どおりの発行を実施した。

8 ボランティア表彰式

日　時　5月16日㈯　11：30〜13：00
会　場　笹川記念会館5階 レストラン菊
参加者　28名（被対象者23名，職員5名）

●**プログラム**　理事長挨拶，表彰，各部門長の謝辞，被表彰のお礼のことば

内　容

①今年も，笹川記念会館国際会議場で開催される第36回財団設立記念講演会に併せて，同会場内にあるレストラン菊で被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11名，1,000時間9名，2,000時間5名，3,000時間4名，5,000時間1名，7,000時間2名，8,000時間1名，9,000時間1名，15,000時間1名，16,000時間1名の10段階・合計36名であった。うち男性受賞者は2名（前年度9名）で今年は激減した。

③出席者は被表彰ボランティアが23名と職員5名の合計28名であった。

④表彰式では日野原理事長から，挨拶とともに一人一人に感謝状と記念品（Vと刻まれた和光のシルバースプーン）が授与され，続いて土肥豊 LPC クリニック所長，秀永米和ピースハウス病院事務長，平野真澄健康教育サービスセンター所長，朝子芳松財団事務局長から感謝の言葉が述べられた。続いて受賞者を代表して伊藤安子さんからお礼の挨拶があった後，記念撮影が行われ，各部門の責任者を交えて祝賀の昼食会が行われた。

報告／朝子　芳松（財団事務局長）