

## 第1部 ホスピスへようこそ！！

### 第1章 このボランティア研修マニュアルについて

- I はじめに
- II 私たちの技能の基礎
- III 私たちの行動目標
- IV ボランティア研修予定表

### 第2章 ホスピスとは

- I ホスピスの歴史
- II ホスピスの理念
- III ○○ホスピスについて
- IV ○○ホスピスの組織図
- V ホスピス緩和ケアの枠組み

### 第3章 良いコミュニケーションに求められること

- I コミュニケーション
- II “わかってほしい”
- III 質問を効果的にする指針
- IV 患者の権利および秘密の保持

ときには 治することができる  
しばしば 癒すことができる  
いつもできることは 安らぎを与えること  
(トルドー)

## 第1章 このボランティア研修マニュアルについて

### I. はじめに

ようこそ！ この研修マニュアルと、あなたが参加しようとしている研修・訓練には、ホスピスの活動とその理念の紹介の他に、4つの目標があります。

第一の目標は、自己認識の拡大です。この目標は、あなたが自分自身の価値観と信念、期待、恐れ、考えの片寄り方などを深く理解すればするほど、あなたにもたらされる効果は大きくなるという信念に基づいています。自己認識を拡大する訓練は、この研修プログラムを通してなされます。

第二の目標は、あなたのコミュニケーション能力を向上させることです。あなた自身の感情をうまく表すことができ、かつ他人の根底にあるメッセージを効果的に「聴く」ことができる、あなたはより良い聴き手であり、より効果的な伝達者となることができます。

第三の目標は、死に直面する患者と家族が向き合う問題をあなたに熟知させることです。研修に含まれる内容は、終末期に起こる身体的、心理・情緒・精神的、社会的、スピリチュアル的変化、および死をめぐる現実的な問題や家族の変化を学ぶことが含まれます。

第四の目標は、悲嘆の知識をあなたに提供することです。これには見越悲嘆、悲嘆の急性期、未解決の悲しみなどについて、そしてどのようにお別れ・悲嘆ケアを行って、人々を支えていくかが含まれます。

研修と訓練はチームで行われます。チームのメンバーは、私たちの特別の依頼者（患者）に対して、あなた方と一緒にホスピス職員と先輩ボランティアです。

### II. 私たちの技能の基礎

命を脅かされている終末期患者との関係や支援について実際に話す前に、私たちは自分たち自身がそれをどのように考えているかを知る必要があります。

確実なことが一つあります。それは、私たちは、医療の専門家も含めて、死の過程と死そのものへの共通の思いを持っています。その思いとは、“恐れ”です。私たちの多くは、また、年をとることも恐れています。

私たちが学ばなければならないのは、私たちの恐れがケアや死に逝く人との関係にどのように影響するかということです。

例えば、病院の看護師たちは、自分たちと死に逝く人々との間に、回復が順調な患者との間よりも文字どおり大きな距離をおくということは、よく知られている事実です。看護師の振る舞いが例外であるはずありません。

私たちは、自分たち自身が「距離」をおきたがる傾向を認識し、なぜそうなるのか、その源を調べることができます。そして、私たちが死に逝く患者を適切にケアするようになれば、私たちは自分たちの彼らに対する振る舞いを変えることもできます。

私たちは、自分たち自身から自分たち自身のために、より効果的に学べます。そこで、自己認識は私たちの技能の基礎となるのです。

### Ⅲ. 私たちの行動目標

1. 同じチームのメンバーになる可能性のある者として、お互いに親しくなります。
2. 個人的な経験や「タブー」とされる話題について率直に話せるようになります。
3. 死と喪失について自分たち自身の考えを探ります。
4. ホスピスの背景、基本的な概念、ケアの手順を学びます。
5. コミュニケーションの基礎を学び直します。
6. 自分たち自身の反応、判断、そして状況と人々の理解への意識を高めます。
7. 危機にある人々に役立つコミュニケーションの方法を理解します。
8. 患者の病態生理と全人的苦痛について学びます。
9. 年をとることに対する気持ちを、自分自身の加齢も含めて、よく知ります。
10. ストレス（危機）に対する心理的反応について学びます。
11. 自分に対するストレスの衝撃と他者を支援できる能力を理解します。
12. 自殺の気配と、それに遭遇したとき、起こりうる反応を学びます。
13. 臨終期の徴候を理解します。
14. 死に伴う家族の求めに応じられるようになります。
15. がんの治療法とそれらの副作用について学びます。
16. お別れと悲嘆にいる人の入用を知り、支援のやり方を学びます。
17. 患者と家族が利用可能な介護・福祉サービスについて学びます。
18. ホスピス・ボランティアは、チームの構成員として役割を果たすことを理解します。

#### IV. ボランティア研修予定表

##### 1日目：ホスピスへようこそ！！

午後6時	歓迎、紹介 マニュアル配布 あいさつ
午後6時半	ボランティアの概観（第1章） ホスピスとは（第2章） ホスピスの歴史と理念 ホスピスの目的
午後7時	良いコミュニケーション（第3章） コミュニケーション 患者の権利と秘密保持
午後8時	ボランティア体験談 1日目を振り返って終了

##### 2日目：ホスピス緩和ケアの基礎知識（1）

午後6時	死に逝く過程（第4章） 死に逝く人の基本的人権宣言 がんの治療と緩和ケア
午後6時半	補完療法、その他 がん患者の飲食
午後7時	最期まで在宅で過ごす患者に 臨終の迎え方（看取りの作法）
午後8時	ソーシャル・ワーク

##### 3日目：ホスピス緩和ケアの基礎知識（2）

午後6時	ケアする側へのケア（第5章）
午後6時半	支援のためのカウンセリング
午後7時	死に直面する患者の心理的・精神的支援
午後7時半	たましいとは？（第6章） たましいのケア
午後8時	体験の分かち合い

##### 4日目：悲嘆ケアとお別れのケア

午後6時	悲嘆の基本的考え（第7章） 悲嘆の現れ方
午後6時半	悲嘆ケアの基本的考え方 悲嘆者への対応の基本 遷延性悲嘆について
午後7時	死後間もないお別れのケア（第8章）
午後7時半	葬儀について（第11章）
午後8時	悲嘆者のグループワーク

5日目：ボランティアに求められるもの

- 午後6時 ボランティアの職務と契約（第9章）
- 午後6時半 ケアするときの危険性と課題
- 午後7時 感情的側面の概要  
“燃え尽き”の認識とその対処  
ストレスの型とその対処
- 午後7時半 ボランティアの記録
- 午後8時 あなたの人生の変化

6日目：ボランティアとして働くには

- 午後6時 ボランティアの倫理（第10章）  
ボランティアの業務と提供
- 午後6時半 ボランティアの志願  
ボランティアの研修と訓練
- 午後7時半 ボランティアの配置  
ボランティアの終了と中断
- 午後8時 ホスピス・ボランティアの経験

7日目：ホスピス緩和ケアに配慮すること

- 午後6時 自殺で注意すべきこと（第12章）
- 午後6時半 虐待と遺棄、ハラスメント（第13章）
- 午後7時 感染予防統一方針（第14章）
- 午後7時半 体験の分かち合い
- 午後8時 終了と評価、終了証

## 第2章 ホスピスとは

### I. ホスピスの歴史

中世ヨーロッパでは、ホスピスは、旅人が疲れを癒したり、死に逝く人が安らぎを得たりする宿でした。

近代ホスピス概念は、1960年代に末期患者とその家族のケアと支援を目的に、イギリスでデイル・シシリー・ソーンダースによって始まりました。後年、彼女はロンドンに聖クリストファー・ホスピスを開設しました。

### II. ホスピスの理念

1. ホスピスケアの第一の目的は、患者にできる限りの快適な生活を保証し、その間ケアする人の支えにもなることです。

しばしば、末期患者のケアは「患者はどうせ死ぬ」という視点に立っていた感じがあります。ホスピスケアは個人そのものに目を向け、病気を越えて個人を人間としてみるものです。そうすれば、たとえその患者がいくら個性的な人間でも、尊ばれて、残された時間の長短にかかわらず、快適な生活が送れるようになれるでしょう。

2. 患者とその家族は、ともにホスピスケアの対象となります。致命的な病気は、それにかかっている人のみならず、その人と親しい人々にも影響を及ぼします。死に至るまでの悲しみは、否認から受容、あるいは無視などという多様な心理的反応を人々に呼び起こします。家族や友人は、大切なものを失うことに直面しなければなりません。死んで逝く人は、全てを失うことに直面しなければなりません。

3. 快適な生活を送るために、痛みと症状の制御を重視します。痛みで苦しんでいると、痛みのみならず、痛みからの不安に加えて、全てに悪影響を与えます。患者が少しでも動けるようになるために鎮痛が必要です。患者、家族、ホスピス・チーム、医師らが集まり、率直に意見を交わすことが重要です。

4. ホスピス緩和ケアは、主治医の指導の下に設定されたケア計画に基づいて進められます。ケア計画は変化する患者の症状に合わせて考えられます。ホスピス・チームは患者の入用とそれらの必要度をよく理解します。

5. ホスピス緩和ケアは医師、看護師、ソーシャル・ワーカー、ケアマネジャー、ボランティア、宗教者、その他の専門職から成るホスピス・チームにより運営されています。

6. ホスピス緩和ケアの支援・サービスは年中無休で利用可能です。ホスピスケアは、会社のような9時～5時体制などではありません。末期患者とその家族にとり、医療や看護が必要となる事態は24時間いつ起こるかもしれません。ホスピス緩和ケアには、患者と家族が必要な時に対応してくれる信頼感があります。

7. 家族へのケアは、患者の死後も継続して行われます。ホスピスの理念は、患者と家族のお別れ前の悲しみのみならず、愛する人を失い遺された家族の悲しみにも配慮しています。遺された家族にとってホスピス関係者は家族の特別の出来事、つまり愛する人の死をともに分かち合った関係にあり、家族の悲しみをわかってもらえるという特別な思いがあるのです。ホスピスの支援は、患者の死で終わるのではなく、死後の遺された家族への支援にも及びます。

### Ⅲ. ○○ホスピスについて

○○ホスピスは、ホスピスケアをより充実させるために、そして患者と家族にとって最期を過ごすところの選択肢を増やすためにあります。また、症状が悪化したときや介護者が疲れたときなどに、一時的に入院して在宅療養と介護の力を蓄えることもできるようになります。

○○ホスピスは、地域に根差した施設です。ホスピスは、死に逝く人と、その愛する人々を直接的に支援し、介護し、また悲しむ人々を支援します。患者の尊厳と個人の選択は尊重されます。ホスピス緩和ケアは、医師、看護師、ソーシャル・ワーカー、ボランティア、そして精神的、スピリチュアル的な相談相手、介護関係者を含むホスピス・チームによってなされます。

#### 自由に選択できます

ホスピス緩和ケアは、生を肯定し、死を急がせることも、遅らせることもしません。ホスピスは、患者と家族の入用に対応して、適切なケアを行います。それによって、患者や患者の愛する人々が、自由に満足のいく死への心の準備ができるという希望と信念をもっています。

#### ホスピス緩和ケア

ホスピス緩和ケアは、チームによってなされます。ホスピス緩和ケアチームには、医学、看護、社会福祉などに関係する人々が入っています。中でも、特別に訓練されたボランティアが重要な役割を果たします。患者と家族の選択と希望は、ケアの方針を立てるのに反映されます。患者の家族は主要な介護者であるとともに、介護と支援が必要な対象とみなされます。そうすることによって、彼ら自身のストレスや心配事にも必要な配慮がなされることとなります。

#### 費用

ホスピス緩和ケアは、医療保険で賄われます。併用される介護サービスには介護保険が対応します。それぞれ条件がありますので、医療保険については担当の医事課へ、また介護に関することは介護支援専門員（ケアマネジャー）に相談します。高額医療費制度などの支援もありますので、遠慮なく担当者にご相談ください。

ボランティアの活動は、地域社会で弱者を支えることとなります。それが本当の「地域社会を介護する地域社会」です。あなたのどんなに小さな援助も、未来の患者やその家族のためのホスピス活動を存続させてくれることに役立ちます。

### Ⅳ. ○○ホスピスの組織図（アメリカの例）

#### 1. 職員構成

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1) 所長          | 2) 医療局長      |
| 3) 看護局長        | 4) 社会福祉局長    |
| 5) 渉外局長        | 6) 総務        |
| 7) お別れ・悲嘆ケア担当  | 8) 事務局       |
| 9) ボランティア担当    | 10) ホスピス看護師  |
| 11) 各コメディカル専門職 | 12) 介護保険関係担当 |

#### 2. ボランティア担当の役割

ボランティア担当は、ボランティアの業務や配置などの調整を行います。また、ボランティア研修の実務を担当します。

ボランティアが疑問や質問を持ったときは、まずボランティア担当に相談します。

## V. ホスピス緩和ケアの枠組み

### 1. 在宅ケア

- 1) 看護師による訪問看護：カテーテル管理、皮膚のケア、その他
- 2) 医師による診察
- 3) 患者や家族・近親者へ下記の教育と指導
  - a 症候学
  - b 栄養学
  - c 身体のケア
  - d 治療の副作用
- 4) 適宜、ホスピス入院
- 5) 継続するホスピス緩和ケア

### 2. お別れのケア・悲嘆ケア

ホスピスのお別れのケア・悲嘆ケアは、在宅ケアのサービスを受けたことのあるなしにかかわらず、対象地域のお別れの悲しみにある人に支援と情報を提供します。内容は次のとおりです。

- 1) 定期的な支援と情報のためのミーティング
- 2) ボランティアによる施設内行事などのサービス
- 3) 家族支援サービス
  - a 死を前にした悲しみへの対応
  - b 個人やグループ・カウンセリング（悲嘆期まで）
  - c お別れのケア・悲嘆ケアに関するサービス
  - d 対人および家族内関係改善への協力
  - e 子どもや青年へのお別れに関する支え
  - f 他のサービス提供者との協調
  - g 取次サービス
  - h その他（死亡通知郵送など）

### 3. 地域社会教育

- 1) ホスピス・ボランティア研修
- 2) ボランティア体験
- 3) 講演や広報活動
- 4) 地域包括ケア・地域多職種との連携・連動

### 4. 在宅ケアの基準

- 1) 例外を除いて、6ヵ月以内の余命と診断された患者
- 2) 市内および近在の患者、または家族がそれらに居住する患者
- 3) ホスピスケアを快く受け入れる患者
- 4) 患者の主治医がホスピスケアを快く受け入れてくれること
- 5) お別れ・悲嘆ケアは愛する人を亡くし、かつホスピスの主旨に賛同する依頼者

### 5. 紹介先

病院または診療所医師、看護師、ソーシャル・ワーカー、ケアマネジャー、  
カウンセリング機構、家族、友人、患者自身、等々



6. ホスピス看護師の役割

- 1) 身体的評価と教育および身の回りの世話
- 2) 健康に関して患者や家族が気にかけている医薬、治療、栄養、死の兆候、そして死に直面した時の対応に関する疑問に答えること
- 3) 家族が様々なサービスの利用について選択できるように必要な情報の提供
- 4) 痛みや他の症状の制御について医師と相談し、遅滞なく対応すること
- 5) 他の適切な利用可能なサービスに関する情報を家族に提供すること
- 6) 傾聴
- 7) 患者の臨終と臨終期のケア

7. ソーシャル・ワーカーの役割

- 1) カウンセリング（個人および家族）
- 2) 社会心理上の評価
- 3) 財政面や休職の必要性を理解し、地域の様々なサービスに結びつけること
- 4) 他の利用可能なサービスの紹介

8. ケアマネジャーの役割

- 1) 介護利用者の相談
- 2) 介護利用者に必要な支援策を定めること
- 3) 医療・福祉関係者との連携を図ること
- 4) 利用可能な医療・介護サービスの紹介

9. ホスピス・ボランティアの役割

- 1) 研修と訓練を受けたボランティアによる患者と家族の支援
- 2) 家庭訪問
- 3) 電話連絡
- 4) 家族を休めるケア（レスパイト・ケア）
- 5) 緊急搬送
- 6) 同伴サービスなど

10. ホスピス・ボランティアが関わりをもつ範疇

- 1) 在宅ケア
- 2) お別れのケア・悲嘆ケア
- 3) 地域社会教育
- 4) 患者関連以外の業務（事務、催し事、募金活動、他）
- 5) 専門的技能者によるボランティア活動

11. ホスピス・ボランティアの責任

- 1) 少なくとも、1年を通じた週2～5時間の貢献の義務
- 2) 依頼者の悲嘆をホスピスの看護師やソーシャル・ワーカーなどと共有
- 3) 在宅ケアやお別れのケア・悲嘆ケアをする毎に記録し、月末に事務所に提出
- 4) ホスピス行事への出席
- 5) 秘密保持（提出書類）

## 第3章 良いコミュニケーションに求められること

### I. コミュニケーション

#### 1. 傾聴の技能

傾聴すれば、様々な障害を乗り越えて行けます。話し手の内部に迫り、何を伝えようとしているのか、相手の真の意図を理解するよう努めます。技術的には、“確認”が傾聴法の核心です。相手が話したことを繰り返して、あるいは言い換えて相手に返し、自分はあなたが言ったことを「このようにとりました」と言葉で相手に伝えるわけです。こうすれば、お互いに対話が成り立ったと理解できます。その過程を続ければ、話し手が真に伝えたいことを知ることができるようになります。

ただし、表面的な繰り返しや言い換えでは心が伝わりません。効果的な傾聴のためには、しなければならないことがいくつかあります。

#### 2. 話の全体の意味を聞きとる

コミュニケーションには、いつも伝えたいことが2つあります。一つは話の内容、もう一つは感情部分です。2つとも重要で、どちらも理解しようとしなければなりません。

#### 3. 感情部分を聞きとる

時として、伝えたいことを理解するには、内容よりも感情がはるかに重要です。そのため、とくに感情部分に答えるようにします。例えば、患者が「もう誰も信用できない。みんなは私をだましている」と、話の口火を切ったとします。その時は、私たちが具体的にその問題にふれ始める前に、この発言に含まれる挫折や意気消沈、失意の状態に焦点を合わせて適切に対応することが必須です。

#### 4. 相互理解の試練

他人の真の思いを理解するのは、非常に難しいものです。そのため、私たちは、相手と同じ視点で世の中を見ているかどうかを常に“確認”する必要があります。私たちの接し方が正しければ、相手はそれに答えてくれるでしょう。相手が「あなたは理解してくれた」と得心するまでは、あなたは相手の問題を理解していると考えべきではありません。つまり、相手に向かって「私は、あなたのことを理解しました」という言葉は、原則、使ってはいけません。もし、「理解しました」を使いたいなら、「私は、〇〇に関するあなたの思いを理解しました」と“理解”の中身を具体的に伝えましょう（“確認”です）。

#### 5. 傾聴の難しさ

傾聴法は、簡単に学べる技能ではありません。私たちは、通常、私たちの観点から考えて相手の話を聞きます。これは傾聴法とは異なったものです。傾聴法を会得するには、相手の観点到立って考えるようにやり方を変えて、さらに多くの実践が必要です。このことは、通常のやり方とは異なるし、面倒くさかったりおかげさに思えたりします。また、実践にはエネルギーが必要になります。でも、ぜひ家庭内で試してみたいと思います。家族や友人との関係がより親密になること間違いありません。

傾聴するには、話し手に深く関心を持たなければなりません。私たちは皆、お互いに影響し合う状況のため、ガラスでできた家に住んでいるようなものです。ガラスは透けて見えます。私たちが単に関心があるような振りをするものなら、それを意識するしないにか

かわらず、話に出てしまいます。一度そうなると、相手はもう思うことを率直に話そうとはしないでしょ。

傾聴する側に留意が必要なことがあります。つまり、「話し手の感情に深く感じ入って、話し手の体験から得た意味を理解し、この世を話し手が見るように見ること」を実行すれば、私たちは自分を見失う危険があります。傾聴法とはある種の技能ですが、相手を理解しようとするには精神的力量と勇気が必要なのです。

## 6. その他の問題

聞き手として、とても聞くに耐えない言葉を耳にすることがあるでしょう。また、拒否的で憎しみに満ちた表現があなたに向けられるかもしれません。あなたは、それを恐いと思ったりします。しかし、防御的になったり、攻撃のお返しするなどと思ったりせずに、それらの反応を許す強い心を持つことがあなたに求められます。あなたの感情は、しばらく胸にしまっておいて、相手の立場に立ってみるようにします。

時として、聞き手の感情が傾聴の障害になります。私たちの感情が高ぶっている状況では、自らの関心事を表面に出さずに相手を理解するのは困難です。自分の感情は、しばしば聞き手にとって一番の敵となります。特殊な状況下にある、または問題を抱えているときは、そうなればなるほど相手の感情や態度を理解できなくなってしまいます。

聞き手としての立場を危うくする様々な感情と兆候を見てみましょう。注意する必要がある危険な兆候とは、

自己防衛的になること、  
相手に対する敵意、そして  
性格の衝突、です。

もし、私たちが必要以上に自分の立場を守ろうとし、相手の言葉に不快感を示したり、相手と話すのを嫌がるそぶりを示したりすると、相手はその拒絶的感情を敏感に感じ取り、もう隠し通すことはできません。相手に当たり散らすことのない、拒絶感情の対処法について述べてみましょう。

感情が高ぶっている時には、自分自身の声に耳を傾けることが大切です。相手の話を聞くに先立って、私たち自身の声に耳を傾けることが必須条件なのです。このことは、今まで述べてきた傾聴法に伴う様々な問題に取り組む有効な手段となります。

非常に高揚していたり、興奮していたり、自尊心が勝っていたりするような時は、自分自身はもちろん相手の問題も理解することはできません。自らの状況、価値、求めるものを確認することが最も大切です。そして、あなたにとって重要な出来事の意味を認識して理解することと、あなたが傾聴法を会得するに至った経路を思い起こすことが大切です。そうすれば、気分を一新し、はじめのように偏見なく相手の話に耳を傾けることができるようになります。

つまり、ある人または状況があなたの聞こうとする努力を妨げていると思ったら、まずあなた自身に聞こうと努めることです。自分自身の思いを無理に抑え込もうとしないことが、より良い関係を築くために有効です。

## Ⅱ. “わかってほしい”

話を聞いてと あなたに頼むと  
忠告の言葉を並べ始める  
私は そんなこと 望んでいないのに

話を聞いてと あなたに頼むと  
どうして皆と同じにできないのかと 話し始める  
私は なんだか ガッカリ しました

話を聞いて欲しい！！  
お願いしたいのはただ一つ  
私の言うことを聞いてください  
話をしたり 何かをしたりするのでなく  
話を聞いて欲しいのです

あなたが 私にしてくれることは  
私ができること しなければいけないことばかり  
あなたがすることは 私を怯えさせ無力にする

たとえ どんなに 分別がないと思われようと  
私には 私の感じ方がある  
あなたが この一つの単純な事実を 気がつけば  
私は あなたに解ってもらえるだろう  
そして この分別のない感情の裏に  
なにが隠されているのかを わかるだろう

あなたが このことを理解すれば  
答は明らかです  
私には もうたくさんの言葉は必要ない  
分別のない感情は  
その裏に隠された意味を理解させる

あなたは 私にできることがわかる  
だから 私の話を聞いてほしい  
そして わかってほしい

そして もし あなたが話をしたくなったら  
ちょっと待ってほしい  
次は 私が聞き手になりましょう

(作者不明)

### Ⅲ. 質問を効果的にする指針

#### 1. “傾聴”とは

“傾聴”とは「深く聞き取る」ことですが、具体的手法が必要です。それは、“確認”であり、「あなたの言ったことを私はこう受け取りました」と言葉で返します。実際には、相手の話を反復したり、まとめや言い換えを伝えたりして、「しっかり受け止めた」と知らせます。適宜、うなずきや沈黙を交え、アイ・コンタクトを有効に使いましょう。

#### 2. 開かれた質問をする

「イエス」か「ノー」の返事ではなく、「〇〇についてはどうでしょうか？」といった相手に自分の言葉で内容を語ってもらう質問をします。対話がより展開されるでしょう。

#### 3. こと細かく問い返すべきでない

相手を救いたいと思うあまりに、多くの質問をしがちです。とくに抑うつ状態にある人は、受け応えが困難な状態にあります。そして、体力が低下しているので、質問ばかりすると疲労させるだけなのです。

#### 4. 質問は、相手の探究心に応えるもの

相手の立場を忘れて、私たちの好奇心から質問することは適当ではありません。相手は常に心の癒し、成長を求めています。ですから、その探求心を尊び、助けとなるものでなければなりません。

#### 5. 効果的な質問は、相手の思考を発展させる

心に傷を負っている人たちは、その感情の最も困難なときに判断を下しがちです。彼らは、選択の幅を狭めたいと望んでしまいます。選択の幅を広げることによって、その人の思考を発展させ賢くすることができます。

どんな質問が、そしてどのように質問すれば相手の思考の助けとなるかという点、「ほかにとるべき方法は何ですか?」、「どのようにすれば、父親の心を開いて話し合えますか?」、「今のやり方を変えてみるのはどうでしょう?」などです。

相手の心からの正直な返答を得るような質問は、情報を探り出そうという質問とは異なるものです。

#### 6. 命令的なものより、リラックスさせるような質問が最も良い

解放感を誘導する質問は、「どうしていけないのですか?」、「本来の自分を取り戻すためには、なにが必要ですか?」などです。

恐れは、時として人の思考力を妨げることがあります。私たちは、この恐れに打ち勝つような質問をする必要があります。

#### IV. 患者の権利および秘密の保持

##### 1. ホスピスおよび在宅患者の基本的人権

ホスピスおよび在宅ケア患者、家族、患者の代理人は、次の権利を有します

- 1) 在宅において、個人の健康と快適な生活を維持し、向上するために十分な安全で有効なケアを受ける権利
- 2) 在宅へのサービスを含め、利用可能なサービスについて情報と案内を受ける権利を持ち、全てのサービスは人種、宗教、性別、年齢、国籍、障害の程度にかかわらず能率的かつ便利な方法で提供される権利
- 3) いかなる場合でも、虐待や差別を受けることなく、礼儀正しく、敬意をもって、プライバシーを侵されることなく治療される権利
- 4) 治療やケア計画に関わる各スタッフの名前を知る権利、そのスタッフとの連絡方法を知る権利
- 5) あらゆるサービスは、選抜され、指導を受け、教育と経験を通して資格を得た職員により提供されるという保証を受ける権利
- 6) 治療とケア計画は、適切な在宅療養専門スタッフ、患者とその家族が最大限協力して、医師により特定の個人に適した方法で展開されていることを知る権利
- 7) ケアを実施する人の名前と部門を含め、ホスピスおよび在宅ケア・スタッフにより行われる処置と治療の性質や目的を知る権利
- 8) 治療とケア計画における闘病過程で、必要な医療行為も含めて医学的管理の必要性から、患者と家族が負う責務について知る権利
- 9) ケアや治療、サービスを拒否すること、それらを拒否する結果、起こりうることを知る権利
- 10) サービスの変更を要求する権利
- 11) 各サービスに対する支払い額と請求方法の説明を受け、各サービスの領収書を受け取る権利
- 12) プライバシーと診療録の秘密が保持される権利、要求すれば、患者自身の医療記録を閲覧できる権利
- 13) 認可されたサービス提供先の部門名簿を閲覧する権利
- 14) 差し迫った退院、サービス提供先とケアの内容変更、進行中のケア要項、そして必要あれば他に利用できるサービスを選択できることを妥当な時間内に知らされる権利
- 15) サービスに対する苦情を窓口で訴える権利と訴えた苦情がたどる経過を知る権利
- 16) 要請により、サービス提供先の所有者と管理者を知る権利
- 17) インフォームド・コンセントの後も、研究に関わるケアについて、サービス提供先から情報を知る権利
- 18) 治療措置を受けるか否かの権利、事前意思を表明する権利

私は、よく知らされたうえで、患者の権利と事前意思表示に関する文書化された資料を受け取りました。

患者氏名（署名） \_\_\_\_\_ 日付                      年    月    日

ホスピス代表氏名（署名） \_\_\_\_\_ 日付                      年    月    日

## 2. 秘密保持の指針と誓約

秘密保持に関する原則は、職業人の倫理と地域の人々の尊重に根差しています。〇〇・ホスピスに参画する者は、依頼者とサービス提供者自身、それらの間に倫理に基づき任務を遂行する義務があります。ホスピスの患者は生活環境や私事の秘密が守られていることを信じながら行動し、私たちは法律および倫理に基づき、その信頼に応える義務を持ちます。

次のことは、秘密保持に関する指針を示したものです。

- 1) 患者に関する詳細は、臨床目的のためのみに検討できます。つまり、より適切な治療とケアを施すために話し合われるものです。
- 2) 患者を特定できる情報（名前、住所など）は、ホスピス・サービスに必要とされる場合以外は公表できません。
- 3) 患者の記録は、臨床の目的のみに利用され、一般の調査には使用できません。他者が患者の記録を必要とする時は、あらかじめ直接患者の許可を得ることが必要です。患者または法定代理人の許可なく患者の記録を他人や他所に送ることはできません。
- 4) ホスピスケアの目的以外では、たとえ名前や住所を隠しても、患者記録の詳細を明らかにすることは、秘密を漏らしたとみなされます。つまり、どの患者と特定できない記録でも、その内容を詳細に話し合っている間に、聞き手に患者を推定させるに十分な情報をほのめかしたり、データから特定できるヒントを与えたりするかもしれないからです。
- 5) ある患者が、いかなるメディアを通して公表されたとしても、この患者が引き続きホスピスの秘密保持の権利を持つという事実は変わりません。

各スタッフ、ボランティア、学生はこの誓約に署名し、この記録はホスピスに保存されます。

私は、上記の指針を理解し同意し、これを破ることがあった場合は、直ちに解雇につながることを了承します。

氏名（サイン） \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 月 日