

# 誌上 ケース検討会

全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。  
検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、  
全体の主旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

対人援助職トレーナー

●スーパーバイザー 奥川幸子 Okugawa Sachiko

111

## サービス提供が中止になってしまった ひとり暮らし高齢者への支援を振り返る

### ●事例提出者

Kさん (有償在宅サービス・  
コーディネーター)

K

### ●クライアントの状況

Jさん・女性・79歳 要支援2

J

### ◆提出理由

長年、公的なヘルパー業務や介護保険施行後はケアマネジャー業務にもかかわってきましたが、現在は有償サービスのコーディネート業務に携わっています。在宅福祉サービスにおける有償サービスの位置づけについてアドバイスいただければと思い、提出しました。

### ◆検討してほしいこと

- ①うつ病等、軽い精神疾患がある方への支援において気をつける点。
- ②在宅有償サービスの理想的なあり方とは？

### ◆事例内容

#### 現病歴

- C型肝炎から肝がん発症→3月に1カ月間、検査入院
- 老人性うつ病 (市内のクリニックに通院していたが、最近は中断している)

### ◆家族構成

15年前に夫死亡後はひとり暮らし。子どもはいない。近くに姪がいて世話を焼いてくれる。

### ◆ADL等

食事：用意されれば自分で摂取可能。夕食は市の配食サービスを利用

歩行：室内は何とか一人で歩けるが、外出時のみシルバーカーを利用 (多少ふらつきあり)

排泄：自立。尿漏れ等もなし。

入浴：見守りを要する。

記憶・言語：軽い物忘れ等はあるが、言語表現や理解力に問題なし。

本人の性格：他者に依存的なところがある。大変几帳面で綺麗好きである。他人への気疲れで頭痛を覚えることがあり、「できるだけ人の気持ちを慮ることのできる人を派遣してほしい」と初回面接時に希望があった。

### ◆紹介経路

肝がんのために入院をしたため、退院後の生活に不安があった。介護保険でも訪問介護サービスを受けていたが、要介護度 (要支援2) による限度額の関係から、ケアマネジャーより本会の在宅有償サービスに「家事支援及び見守り活動」の依頼があった。

### ◆クライアントのプロフィール

夫が亡くなってからも近所の姪の助けを借りな

がらなんとかひとりで暮らしてきた。数年前から老人性うつ病を患い、最近は減多に外出する機会もなく、歩いて数分の近医に通うくらいであった。地元で長く住んでいる関係から、ひんぱんに訪ねてくる友人はいるようだ。身体的には、長い間患っていたC型肝炎から肝がんを発症し、今年3月に検査入院をしている。退院後は、週3回ヘルパーによる掃除、買い物、調理、ゴミだし等のサービスを受けている。

#### ◆サービスの利用状況（援助開始時）

- ①訪問介護（介護保険）：週3回（月・水・金）、1時間／回
- ②在宅有償サービス（介護保険外）：週3回（火・木・土）、2時間／回
- ③市の配食サービス：週7回（毎日）
- ④福祉用具の貸与（スロープ）

#### ◆援助経過

4月12日 利用者宅を訪問し、本会の在宅有償サービスの概要と入会の説明を行い、入会の手続きを行う（ケアマネジャーが同席）。今後の支援として、掃除、調理、買い物で週3回、1回2時間を希望される。4月1日からスタートの予定。

4月16日 3人の協力会員（Aさん、Bさん、Cさん）とともに訪問。顔合わせを行う。早速、この日からサービス開始。

5月14日 A協力会員より相談の電話。サービスの内容について、当初取り決めていたサービスの内容と大きく違い、家事支援はなく、毎回草むしりばかり頼まれるとのこと。本人が納得してサービスを利用しているのか疑問であり、何を頼んでいいのか困っているフシもあるという。

同日 ケアマネジャーへ上記の件で相談すると、回数を減らすことを検討したいとのこと。

5月26日 B協力会員より報告の電話。介護保険の訪問介護ヘルパーが作りおきた料理が残っていることが多く、食中毒が心配である。配食弁当もあるので、いつ召し上がるのか不明。明朝のヘルパーにやってもらうことがあまりないと言

う。心配ではないだろうか？

同日 ケアマネに相談すると、全体的にプランの見直しを図っているところで、介護保険のヘルパーは来月から大幅に減らす予定とのこと。

6月10日 ケアマネより電話。本人との話し合いの結果、有償サービスを週2回に変更したいとのこと（1回減）。また身体状況もだいぶ落ち着いてきたので、来月から介護保険の訪問介護はすべて中止にするとのこと。

7月21日 C協力会員より相談。3月に入ってから2回もキャンセルがあった。それも事前のキャンセルではなく、自宅へ伺ってから「今日は来る日だったの？」と訪問日を忘れていた様子。

同日 ケアマネに問い合わせると、今日は診察日だったため少し疲れているとのこと。6月末に訪問した際に、料金のことを気にしているようだったとのこと。

8月16日 ケアマネより電話。最近、本人の状況が芳しくない。次回から訪問する際には、事前に本人宅へ電話してから訪問してもらえないかとの依頼。

8月30日 ケアマネより電話。状態が回復したので来月からデイに通うことになった。デイへ通うことで複数の人とのかわりが生まれ、利用者にとってもよい影響を与えるのではないか。それから、可能であれば土曜日の訪問前に協力会員さんから電話を入れてもらい、当日のケアが必要かどうかを確認してもらいたいとのこと。サービスが必要かどうか当日にならないと決められない本人の性格を踏まえて協力をお願いしたいとのこと。

同日 上記の件、土曜日担当のA協力会員へ打診すると、快くOKしてくださる。

9月21日 B協力会員より電話。今日訪問したところ、「仕事がないからキャンセル」と言われた。「事前に電話してから来てほしい」とも。それについて納得がいけない、とかなり立腹している。

同日 ケアマネへ上記の件について相談。近々、来月のプランについて相談する予定なので、そのときに話してみる、とのこと。

9月26日 ケアマネより電話。本人と来月のプランについて話し合ったところ、有償サービスについては中止となる。要介護度が変更（要支援2→要介護2）になったこともあるが、一番の理由は介護保険と有償サービスのシステムの違いに戸惑いがあったこと。またサービスによってできることとできないことの区別がわかりにくく、使いづらかったとの指摘があったとのこと。

9月末 在宅有償サービスの利用が中止となる。

#### ◆考察

自分が必要とするサービスをご本人がなかなか決められないところに難しさがあつた。それがうつ病と関連するものなのか、精神疾患を抱えている方への支援を行ううえで配慮すべき点はどのようなことなのか。また、いわゆるボランティア精神でかかわっていただいている協力会員にどこまで支援していただいてよいものなのか、判断に迷うところがあつた。

## ケース検討会

### 検討課題の設定

**奥川** ありがとうございます。Kさんが今日の事例を提出しようと思った一番大きな理由は何ですか？

**Kさん** ひとつはJさんの精神疾患といいますが、Jさんの状態をどのように理解してかわればよいのかが見つみきれなかったからです。

**奥川** 「検討してほしいこと」の最初に挙げられている点ですね。Jさんのどんなところが難しかったですか？

**Kさん** 自分が必要とするサービスをなかなか決められないところです。利用する予定だったサービスをドタキャンされることが何回もあり、それは精神疾患というか、うつからきているのではないかというのが関係者の見解だったのですが、はたして本当にそうなのかどうか……。

**奥川** そのあたりは、まさにアセスメントにかかわる問題ですね。Jさんがどういう人で、どんな問題状況に置かれているのか、疾病による影響や性格面のことなども把握しなければ解けないところです。では、今日の検討課題のひとつは、Jさんについての理解を深めるといふ点にしますか？

**Kさん** はい、よろしくをお願いします。

**奥川** ほかにひっかかりを感じているところがありますか？

**Kさん** 有償在宅サービスでは、協力会員の方々にホームヘルプサービスに入っていただいているのですが、会員さんによって業務のとらえ方がまちまちなので、活動を依頼する上で難しい面があります。

**奥川** どんな違いがあるのですか？

**Kさん** ある人は介護保険サービスよりも自由度が大きいのをメリットととらえていて、たとえご本人の都合でドタキャンがあつたとしても、それが許されるのがよいところだと考えています。別の方は、利用者とサービス提供者はあくまで対等の関係だと考えていて、ドタキャンなどはもつてのほか、失礼だろうという考え方をしています。

**奥川** Kさん自身はどう考えているのですか？

**Kさん** 私はこれまで、介護保険下の訪問介護事業所のサービス提供責任者やケアマネジャーをしてきたことがあるのですが、今のポジションに移って間もないこともあり、正直、有償在宅サービスはどうあるべきかという点が明確になっていないところがあります。

**奥川** そこに迷いがあるからこそ、この事例を提出したのですね。

**Kさん** そうなんです。

**奥川** 今日は会場に集まっている皆さんもKさんと同じく有償在宅サービスに携わっている方々です。もう一つの検討課題として、有償ボランティアという形態におけるサービスのあり方を考える、という点を設定しましょうか？

**Kさん** はい、よろしくをお願いします。

**奥川** では、今日はJさんについての理解を深めることと、有償ボランティアとしてのサービス提供のあり方を考える、この2点を検討課題としたと思います。

### 「他者に依存的でわがまま」について

**奥川** まずはクライアントJさんについての理解を深めていきましょう。JさんとJさんを取り巻く方たち、そしてKさんがどんな状況に置かれていたのか、Kさんへの質問を通じて浮き彫りにしていってください。

**発言** 姪御さんはJさんとどのようなかわりをしていらしたのでしょうか。

**Kさん** この姪御さんは実は亡くなったご主人の姪御さんで、ご本人とは血のつながりがなく、ご本人からしてみればちょっと遠慮のある間柄でした。ですので、家の中の片づけなど簡単なお手伝いはしてもらっていましたが、一緒に買い物に行ったり、サービスの契約をするときに同席していただいたりといった負担をお願いできるような関係ではなかったようです。

**発言** ご近所の方は援助をされていたのですか？

**Kさん** 昔ながらのお茶飲み友達はいたようですが、病院に同行したり、買い物を頼んだりというところまではなかったようです。

**発言** 介護保険で入っていた訪問介護の方には、Jさんはどんな対応をされていたのでしょうか。

**Kさん** 週3回入っていたのですが、やはりやってもらうことがなかなか決まらなかったようで、途中から中断している状態でした。

**発言** 事例の報告では、Jさんの性格として「他者に依存的なところがある」ということですが、具体的にはどんなかたちであらわれていたのか、教えていただけますか？

**Kさん** 例えば、訪問介護で入っているヘルパーさんに当初の契約にはなかった草むしりを頼んだり、そのついでにあれもこれもと庭仕事を頼んだりするようなところでしょうか。

**奥川** Kさん自身は今のような行動を「依存的」だと思っていますか？

**Kさん** うーん、そこまで言い切っているのかどうか迷います。

**奥川** 依存的というのは誰からの情報ですか？

**Kさん** ケアマネさんから依頼があったときに聞いた気もしますし、援助チーム全体がなんとなくそういう認識をもっていたと思います。

**奥川** 援助の仕事をしていると、つい「依存的」といった決まり切った表現を使ってしまいがちなのですが、一度そういうレッテルを貼ってしまうと、クライアントを個別的に理解するうえで妨げになってしまいますので、注意したほうがいいですよ。

**Kさん** わかりました。

**発言** Jさんには精神的な問題があるということですが、いつぐらいからうつ症状が出たのか、また通院の頻度や日常生活への影響度合いなどを教えていただけますでしょうか。

**Kさん** ケアマネさんからうかがった範囲では、数年前からうつ病を患い、頻度はわからないのですが近くのクリニックに通院していたようです。ただ、私がかかわったときはクリニックへの受診を中断して半年近く経っていました。

**発言** C型肝炎を長く患っていたということですが、いつ頃発症し、これまでどんな治療をされていたのでしょうか。

**Kさん** その点については聞いていません。ケアマネさんからも特に情報はありませんでした。

**奥川** ここはJさんの心身の状態をアセスメント

するうえでとても大事な点なんです。C型肝炎について考える際、何が大切ですか？ 看護師出身の方、よろしくお祈りします。

**発言** C型肝炎ではインターフェロンを治療に使うことが多いのですが、その副作用で発熱や頭痛、倦怠感、イライラ感などがでてくることがあります。ひどい場合はうつ症状や視覚にも影響がでることがあります。ですので、これまでどういった治療をどのくらいしてきたかが非常に重要になってきます。

**奥川** ありがとうございます。そうなんです。C型肝炎の治療はかなり以前からしているはずですので、そのことが日常生活にどんな影響を及ぼしているかを考えることが大切です。また、Jさんは肝がんを発症していますが、そうなると身体はどうなりますか？ もう一度お願いします。

**発言** 一般的には、だるくてだるくて、何もしたくなくなります。

**奥川** 肝がんになると、いくら元気な人でもだるくなります。そうすると、性格的な面はひとまず置くとしても、Jさんが「他者に依存的」と言ってしまうのはどうでしょう？

**Kさん** そのように決めつけるのは酷ですね。なるほど――。

**奥川** 体調面のアセスメントを抜きにして、前情報だけを鵜呑みにすると怖いでしょう。

**Kさん** はい、よくわかりました。

**奥川** もちろん、すべてが確認できたわけではありませんが、Jさんの病気が精神面にも影響を与えていた可能性が見えてきましたね。

## 生活歴を聴く意味

**発言** ご主人が亡くなる前のJさんの生活の様子と亡くなってからの生活の様子、それと入院前後の生活の状況や変化など、Jさんの生活の歴史を教えていただきたいのですが。

**Kさん** かかわった期間が短く、私自身がお会い

した回数に限られているので情報不足の面は否めないのですが、ご主人がご存命のあいだはご本人はパートとして清掃の仕事を定年まで勤めていたそうです。定年後の生活については情報がとれていません。実は、利用者の生活歴については戸惑っているところがありまして、有償サービスの契約を結ぶ際にアセスメントをしようとする、どうしてそこまで話さなくてはいけないのか、といった反応をされることが多いのです。

**奥川** どんな内容について拒否的な反応をされるのですか？

**Kさん** 現在の生活状況については比較的すんなり話してくださるのですが、生活歴になると、どこで生まれたかぐらいまでがせいぜいで、どんな仕事をしてこられたのか、どういうふうな人生を歩んでこられたのかといった話をうかがおうとすると、とたんに怪訝な表情をされることが多く、聞くのが難しいです。

**奥川** ケアマネジャーのときはそういう反応はなかったのですか？

**Kさん** はい。私は以前はケアマネジャーや訪問介護事業所のサービス提供責任者をしていたこともあるのですが、そのときは生活歴についての情報収集もわりとすんなりできていました。

**奥川** なるほど。その違いはどこからきていると思いますか？

**Kさん** 制度に則っているかどうかという点が大きいのではないかと思います。利用者からすると、制度に則った公的なサービスは安心感があるし、また一方で権威的なものも感じる、情報を提供しなければならないという心理が働いているのかもしれないと思うことがあります。

**奥川** 参加者の皆さんはどう思われますか？

**発言** 私もKさん同様コーディネーターをしていて生活歴の聞き取りには苦勞をしています。利用者側の気持ちとしては、公的なサービスには法律で守秘義務が定められているために安心感があると思うのです。その点、私たち有償ボランティア

や住民の助け合い活動は法的な縛りがないので、どこかで自分の情報が漏れはしないかと心配になるのではないかと思います。

**奥川** 公的なサービスかどうか、守秘義務が法的に定められているかどうか大きな違いということですね。では、そうした有償ボランティア活動においては、サービスを提供するにあたって利用者の生活歴を聞くべきなのかどうか、この点を考えてみましょう。次の表を見てください。拙著『身体知と言語』のなかで表2として紹介しているものですが、専門的援助関係と一般的援助関係の違いについてまとめてあります。

表の下の註にも記しておきましたが、皆さんのような有償ボランティア活動では、一般的な援助関係の特徴（仲間意識や平等性、援助内容の自由度の大きさなど）をもちながらも、同時にプロの援助職に求められる専門的援助関係のほとんどの要素を求められているのです。

**Kさん** たしかに——。こうしてまとめていただくと、よくわかります。

**奥川** いま考えるべき点は、専門的援助関係の④「被援助者が個人的な情報を提供するのに対して、援助者はそれを聴き、専門的な役割や知識に基づいて情報やサービスを提供する」の部分で

表2 専門的援助関係と一般的援助関係

一般的援助関係	専門的援助関係 (治療的なコミュニケーション技術が必要)
①自然発生的に始まる。	①特定の目的がある。 個別的な援助目標と最終ゴールがある。 契約概念が入る。
②ふたりまたはそれ以上の人々の間の暗黙上の契約と理解→愛情、関心、思いやり、精神的支援などのかたちで表現される。 (たとえば、夫婦、親子などの家族関係、年長者、同年配の友人などとの関係)	②クライアントに焦点が当てられる。 関心の中心はクライアントにある。 (たとえば、医師や看護師と患者の関係、弁護士と依頼人、ホームヘルパー、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワーカーなどの援助専門職とクライアントなど)
<b>人間関係の距離や質が異なる</b>	
●相互の友情を目的としている。 (友人関係の場合)	●友情に基づくのではなく、相互的な人間関係でもなく、ほとんどの場合、報酬がある。
③個人や集団が情緒的、社会的、精神的、認知的、身体的に成長することを助ける。→すべてか、または一面の成長を助ける。	③クライアントのニーズに基づく。 客観的なやり方で自分を惜しみなく提供する(気持ちも入れる)。 ・容量は大きければ大きいほどいい。 ・訓練と経験で容量は大きくなっていく。
④双方が同等に自分たちについての情報を与え合い、互いに助けたり助けられたりする。 ・普通の会話ならgive&takeの関係。めいめいが自分のことを喋ってもいい。	④被援助者が個人的な情報を提供するのに対して、援助者はそれを聴き、専門的な役割や知識に基づいて情報やサービスを提供する。 ・話は一方の方向に向かう。 ・クライアントに集中する。
⑤期間：援助期間は不定(たとえば、親子の関係は一生にわたって続くが、友人関係の場合は一時的であるかもしれないし、永遠に続くかもしれない) 頻度：かかわり合いの一貫性は不定。	⑤援助関係の時間、場所、期間、範囲が限定されている。
	⑥専門職基準と倫理綱領による指針のなかで、独自の人間として自己を表現するように努める。

共通の要素：ケア、関心、信頼感の促進と成長の達成、行動・態度・感情にあらわれる変化など。  
→参考文献②

註) ボランティアや住民参加型在宅福祉サービス提供者などの援助者は、一般的な援助関係と専門的援助関係のあいだに位置すると考えられます。両者とも一般的な援助関係のよさ(たとえば、仲間意識・まったくの平等性・援助関係における自由度の大きさなど)を生かすことが大切ですが、同時に、専門的援助関係にみられるほとんどの要素を求められています。

(参考文献) 表2は①を参照して作成しています。

①『援助の科学(サイエンス)と技術(アート)』(カロリン・クーバー・ヘームズ、デール・ハント・ジョーゼフ著/仁木久恵・江口幸子・大岩有志子訳 医学書院 1985)

②『ケアの本質—生きることの意味』(ミルトン・メイヤーロフ著/田村真・向野宣之訳 ゆみる出版 1993)

③『ケースワークの原則—援助関係を形成する技法・新訳版』(F・P・バーステック著/尾崎新・福田俊子・原田和幸訳 誠信書房 1996)

す。この点についてはどう思いますか、Kさん。

**Kさん** ボランティアとはいえ、ケアマネジャーや訪問介護事業所とチームを組んでサービスを提供する立場ですので、私たちもこの点を満たしていく必要はあると思います。

**奥川** そのとおりですね。ただ、被援助者が個人的な情報を提供するのには、非常に痛みを伴う経験です。だからこそ、それを聴いた専門職はお返しをしなければいけないのです。先ほど皆さんがおっしゃったように、利用者は自分のプライバシーを話すことには抵抗があるのが当たり前です。相手が公的なサービス提供者であれば、秘密は守ってくれるだろうという安心感がある。でも、痛いことには変わりはありません。ある意味で、皆さんに見せる顔が利用者の真実の姿なのです。ですから、プライバシー情報を聴く際には、クライアントの痛みをどれだけこちらが理解しているかが重要になってきます。

**Kさん** なるほど——。心したいと思います。

**奥川** また、Kさんたちが常々感じているように、有償ボランティアに対しては、利用者の心理としては、なぜ個人的な情報を提供しなければいけないのかという疑問を抱きがちです。そこを突破するためには、聴く側に相応の「理由」が必要です。そもそも、援助者はなぜ利用者の生活歴を知る必要があるのでしょうか。皆さん、いかがですか？

**発言** 私は利用者が以前過ごしていた生活スタイルを今後も続けていくためには、どの部分をお手伝いする必要があるのかを明らかにするために生活史の理解が必要なのではないかと思います。

**発言** 私は生活歴のなかからその方の好みとか興味、趣味などを知ることができるので、自立支援につながるのではないかと思います。

**発言** 私は、その方の生きてきた歴史を聴くことによって、これまで困ったことがあったときにどう乗り越えてきたのか、そこで発揮された強さを今直面している困難に対応するために使うことは

できないか、といったことを知ることができるのではないかと思います。

**奥川** 皆さん、それぞれに生活歴を聴く意味をおっしゃっていただきました。もちろん、これまでの生活を聴くことで、クライアントの好みや以前の生活スタイルを把握し、今後の支援に生かすという側面はあります。しかし、生活歴を聴くもっとも大きな意味合いは、最後の方がおっしゃったように、これまでの人生で困難状況に陥ったときにどういう対処の仕方をしてきたのかを知ること、その人の「強さ」を把握することなのです。そして、その強さが現在どのくらい残っているのか、今直面している場面でどう発揮することができるのかを見極めるのが、アセスメントのもっとも重要なポイントになります。その意味で、先ほど質問があった、夫が亡くなる前と亡くなったとき、そして亡くなってからの15年をどう生きてきたのか、入院前後の生活の変化などは重要な情報になるのです。

**Kさん** よくわかりました。

## 生活歴の聴き方

**奥川** ところで、Jさんは草むしりをよく頼んでいたということですが、Jさんにとって庭は大事なものであったのですか？

**Kさん** はい、訪問すると綺麗な花が庭いっぱい咲いていました。庭で花を育てることが生きがいになっていたようです。きっと、庭によって癒される部分も大きかったのだと思います。

**奥川** 4月に花がとても綺麗に咲いていたということは、入院するまではJさんはどういう状態で暮らしていたと考えられますか？

**Kさん** 花の手入れを自分でできるくらい自立していた——。

**奥川** そうですね。少なくとも冬場をちゃんと越えられるだけの手入れをしていたはずですし、かなり能力も高かったのでしょうか。たとえば、ア

セメントをするときには、ご本人が好きな花の話から始めてもいいですよ。「この庭の花はいつ頃から丹精されているのですか?」とか「どのくらい前からお花づくりをされていたのですか?」と尋ねれば、きっとこれまでどんなに花や庭づくりにエネルギーを注いできたかを話してくださるでしょう。その話のなかで、たとえば体力の変化などについても見えてきますよね。「ご主人はお喜びになったでしょうね」と尋ねれば、「働いていたときは忙しくてできなかったのよ」とおっしゃるかもしれないし、「主人が好きな花はこれこれ」といった話や、庭づくりに凝るようになったエピソードなど、いろいろと出てくるはずですよ。ですから、花が綺麗に咲いているということだけを見るのではなく、その人が大切に生きてきたものだと感じたら、これまでどうやって生きてきたかを重ねて聞くことで、いろいろと見えてくるものがあるはずですよ。いつもいつも正面切って、「あなたの生活史を聞きたいんです」と言う必要はないのです。

**Kさん** これからの仕事のヒントになります。ありがとうございます。

## 有償ボランティアの位置づけ

**奥川** では、二つ目の課題に移りましょう。有償ボランティアのサービスのあり方についてです。先ほどの専門的援助関係と一般的援助関係のところにもヒントはあるのですが、少し意見交換をしてみましょう。Kさんが迷っている点をもう一度説明していただけますか?

**Kさん** 協力会員によって有償ボランティアの位置づけとか、とらえ方にばらつきがある点です。公的サービスにはない融通性をメリットと感じている人もいれば、利用者とサービス提供者はあくまでも対等な立場であると考えている人もいます。もうひとつ言うと、利用者の自己負担額の問題もあります。介護保険の場合、本当は自己負

担額の10倍の金額がかかっているわけですが、利用者負担は1割なので、自己負担額としては有償ボランティアを利用した場合のほうが高くなってしまいます。そのため、利用者の視線が公的サービスより厳しくなるという、一種のねじれ現象も起こっています。

**奥川** さあ、こういう現状をふまえて、有償ボランティアのあり方をどう考えればよいでしょう。

**発言** 有償ボランティアを実践している団体のほとんどが同じ悩みを抱えていると思います。大事なのは、助け合い活動という介護保険の枠外のサービスがなぜ必要なのかを、会と協力会員が共有できていないといけなと思うのです。こういう活動を続けることの意義やミッションなど、根本に立ち返っての話し合いが必要だと思います。

**奥川** Kさん、いかがですか?

**Kさん** そのとおりだと思います。協力会員が自負と矜持をもって活動にあたるようなシステムを構築するのが私たちの役割であって、そのためには研修会の充実や会員相互の交流会などをもち、協力会員が気持ちよく働けるようなしくみを整えていく必要があるなと思いました。

**奥川** 大切な点に気づきましたね。先ほどの表2でいえば、⑥にかかわる部分です。有償ボランティアの会それぞれがどのような基準と倫理綱領のもとに活動を展開していくのか。法的な枠組みに縛られていないからこそ、常に自分たちのミッションを確認することが不可欠ということですね。では、最後に今日の感想をどうぞ。

**Kさん** 有償ボランティアの活動に携わって日が浅いこともあり、Jさんとかかわりでは戸惑うことばかりでした。今日、事例を提出させていただいたことで、病気についてのアセスメントの重要性や生活歴を聴く意味と聴き方、有償ボランティアの意義などついてたくさん学びをいただきました。早速明日から、今日ここで得たことを会の仲間と共有し、実践に活かしていきたいと思います。今日は本当にありがとうございました。