

< 研究報告 >

A市住民の最期の療養場所に関する意向

岩渕光子 工藤朋子 藤村史穂子 三浦まゆみ
岩手県立大学看護学部

要旨

人口減少が続き在宅医療に関する資源が少ない地域である A市（人口約 12 万人）の住民の最期の療養場所の意向に関連する要因を、基本属性、在宅医療・介護保険サービスの認知、地域のつながりから明らかにすることを目的に自記式質問紙調査を行った。最期まで自宅療養または自宅療養をして必要であれば入院を考える『自宅群』、病院や施設を考える『自宅以外群』に分け分析した結果、自分の場合では、「3 年以内の死別経験」「小規模多機能施設の認知」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。家族の場合では、「地域住民への信頼」の項目において『自宅群』が、「3 年以内の死別経験」「小規模多機能施設の認知」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。「年代」の項目では自分の場合も家族も場合も年代間の有意差が見られ、『自宅以外群』では 70 歳代の割合が最も高かった。『自宅群』は地域の周りの人を信頼している傾向が見出された。

キーワード：終末期ケア，在宅医療，住民，互助

はじめに

わが国の将来推計人口¹⁾によると、人口は 1 億 2,806 万人（2010 年）から 9,913 万人（2060 年）へと減少し、老年人口の全人口に占める割合は 23.0%（2010 年）から 39.9%（2060 年）に上昇すると推計されている。在宅医療の提供体制では、訪問診療を提供している医療機関は、平成 26 年が全病院 8,493 ヲ所のうち 2,692 ヲ所（31.7%）、全診療所 100,461 ヲ所のうち、20,597 ヲ所（20.5%）であり、平成 20 年調査より病院では 0.8 ポイント、診療所では 2.3 ポイントの微増となっている^{2) 3)}。高齢者人口の増加、多死時代により現在の医療施設では患者を抱えきれず在宅療養者が増えていくと見込まれているが、地域において訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えない。

「社会保障・税一体改革大綱」（2012 年 2 月 17 日、閣議決定）により、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが明記された。2014 年 6 月に成立した「地域における医療及び介

護の総合的な確保の促進に関する法律」では、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を示している。また、少子高齢化や財政状況から「共助」「公助」の大幅な拡充は難しく、「自助」「互助」に果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが必要とされている⁴⁾。住み慣れた生活の場において安心して自分らしい生活を実現できる社会をつくるためには、住民の意向を踏まえた在宅医療体制の構築、地域包括ケアの推進が求められる。

厚生労働省は 1993（平成 5）年以降、5 年ごとに全国的な意識調査を実施している。平成 5 年以降は「終末期医療に関する国民の意識調査」、平成 15 年以降は「終末期医療に関する調査」、そして平成 25 年には「人生の最終段階における医療に関する意識調査」として実施している⁵⁾。平成 20 年に厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」⁶⁾（以

下、平成20年全国調査)では、自宅で療養することが実現困難であるとした住民は、自分の場合66.2%、家族の場合58.5%であり、在宅療養を考える国民は多いとは言えない現状がある。また、在宅での実現が困難な理由が家族への負担、急変時の対応への不安となっていることから、在宅医療・介護保険サービスの認知度が高ければ軽減ができると考えられる。

さらに、地域での終末期の住民の意識とソーシャルキャピタルとの関連要因を検討した調査⁷⁾では、住み続けたいという地域への愛着や、人とのつながりが関連している報告がある。これらのことから、住民の最期の療養場所の意向と、在宅医療・介護保険サービスの認知、地域のつながりとは関連があるのではないかと考えた。今後、人口構造や家族構成の変化、住民の在宅療養の実現可能性が低いこと、医療提供体制の課題からも、住み慣れた地域社会の中で地域のつながりも含めたしくみの検討が求められており、本研究はその基礎資料になると考える。

研究目的

住民の最期の療養場所の意向に関連する要因を、基本属性、在宅医療・介護保険サービスの認知、地域のつながりから明らかにすること。

本研究の枠組み及び用語の操作的定義

住民の最期の療養場所の意向は何に関連するのかを、基本属性、在宅医療・介護保険サービスの認知、地域のつながりからとらえることとした。研究

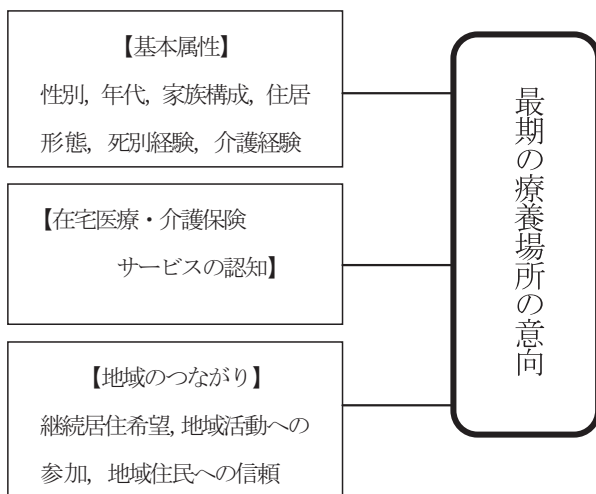


図1. 本研究の枠組み

枠組みは図1に示した。

なお本研究の枠組みで示した用語は以下のように定義した。

最期の療養場所：「(自分または家族が) 治る見込みがなく死期が迫っている(6ヵ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられてから亡くなるまでの期間に療養する場所」とする。

在宅医療・介護保険サービス：在宅療養にかかわる医療サービスとして「訪問診療、訪問看護」、介護保険サービスの中でも居宅サービスとして「訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能施設」とする。

地域のつながり：地域での絆を示す「近所づきあい、地域での活動などの人とのかかわりがもたらす周りへの信頼」とする。

研究方法

1. A市の概要及び調査対象

A市は、平成18年に5市町村が合併し、県内陸部に位置し東西に約57km、南北に約37kmの横長の広がりがある市になっている。平成22年国勢調査では人口124,746人、高齢化率28.9%であり、平成12年国勢調査の人口133,056人、高齢化率23.7%と比較すると人口減少、高齢化が進んでいる⁸⁾。市の中心部は交通の利便性がよいが、周辺部は地域全体が豊かな自然に囲まれている。

医療機関⁹⁾は公立・民間合わせて9病院・88診療所(平成26年10月1日現在)が開設され、公立病院3病院が主に急性期医療を担い、その他の6病院にて回復期医療、慢性期医療及び精神医療等を主に担っている。設置主体の内訳は公立4施設(県立2施設、市立2施設)、民間病院は200床以上3施設(うち1施設は精神科病院)、200床未満2施設となっている。また、診療所88施設のうち、医療計画における在宅医療において積極的役割を担う医療機関は3施設となっている。さらに、医療機関を容易に利用できない住民の医療の確保を目的としたへき地診療所が公立で6施設設置されている。医療機関は合併前の旧5市町村の中で点在しているものの、人口が多く交通の利便性のよい地域に集中している傾向がある。A市と隣接する1町で構成される二次保健医療圏の在宅医療体制¹⁰⁾では、一般診療所における訪問診療の患者数(平成24年4月中)

は78.5人(人口10万対)と、県の190.3人(人口10万対)を下回っており、在宅療養を支援する診療所数は4施設(人口10万対)と、県の6.3施設(人口10万対)を下回っている。

調査対象は、A市の住民台帳から層化抽出法により無作為抽出した40歳以上80歳未満の各年代500人(男女同数)合計2,000人とした。対象者を40代からとした理由は、介護保険制度の第2号被保険者は40歳からであり自分の立場でサービスを利用する可能性があること、親の介護問題が生じる時期でもあり、家族の立場での意向を把握するために必要な年代と考えたからである。

2. 調査期間

2014年10～11月

3. 調査方法

自記式質問紙調査票「在宅医療についての意識調査」を作成し、郵送調査を実施した(3週間留め置き)。住民個々に研究依頼書、調査用紙、返信用の封筒(無記名)を同封し、返信された調査用紙は岩手県立大学で回収した。

4. 調査内容

調査票は、厚生労働省の住民の最期の療養場所の意向と在宅療養の可能性について家族の意向も設問としている平成20年全国調査¹⁾などを参考に独自に作成した質問紙を用いた。調査項目は対象者の基本属性、最期の療養場所の意向、在宅医療・介護保険サービス(居宅サービス)の認知、地域のつながりについてである。なお、最期の療養場所の意向については、自分の場合と家族の場合に分けそれぞれ回答を求めた。

1) 基本属性

基本属性は、個人属性及び生活背景として、性別、年代、家族構成、住居形態、3年以内の死別経験の有無、3年以内の自宅での介護経験の有無について回答を求めた。

2) 最期の療養場所の意向

最期の療養場所の意向は、「なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい、なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい、自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい、自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい、自宅で最期まで療養したい、専門的医療機関(がんセンターな

ど)で療養したい、老人ホームに入所したい、その他、わからない」の選択肢から回答を求めた。

在宅療養の可能性は、「実現可能である、実現困難である、わからない」での選択回答とした。

3) 在宅医療・介護保険サービスの認知

在宅療養に関わるサービス10項目について、それぞれ「よく知っている、少し知っている、あまり知らない、ほとんど知らない」の4段階で回答を求めた。

4) 地域のつながり

継続居住希望は「これらからも現在の地域に住み続けたいか」の有無、地域活動への参加は「居住地域で行われている活動への参加をしているか」の有無で回答を求めた。具体的な地域活動について、自治会・町内会、祭り・行事、ボランティア活動、サークル・自主サークル、子ども関係、老人クラブの選択肢で回答(複数回答)を求めた。地域住民への信頼は「地域の周りの人を信頼できるか」について、「とても思う、少し思う、あまり思わない、ほとんど思わない」の4段階で回答を求めた。

5. 分析方法

調査項目毎に単純集計を行い、最期の療養場所の意向により「自宅で最期まで療養したい」「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」を『自宅群』、「今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい」「緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい」「専門的医療機関(がんセンターなど)で療養したい」「老人ホームに入所したい」を『自宅以外群』に分類した。また、在宅医療・介護保険サービスの認知と地域住民への信頼は、肯定的回答と否定的回答の2群に分類した。そして、最期の療養場所の意向と基本属性、在宅医療・介護保険サービスの認知、地域のつながりとの関連性をカイ二乗検定により検討した。解析はIBM SPSS 19.0を用い、有意水準5%とした。

6. 倫理的配慮

所属の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、文書で調査の趣旨、調査協力は自由意思であり拒否しても不利益を生じないこと、プライバシーの保護、調査結果の公表について説明し、調査票の返送により同意を得たものとした。

結果

868 部回収し (回収率 43.4%), 性別・年代が記載された 819 部を分析対象とした (有効回答率 41.0%)。

1. 回答者の属性

男性 376 人 (45.9%), 女性 443 人 (54.1%), 年代別は 70 代 237 人 (28.9%) と最も多く, 次いで 60 代 228 人 (27.8%) であり, 50 代 209 人 (25.5%), 40 代 145 人 (17.7%) の順であった。

家族構成は, 二世帯世帯 348 人 (42.5%) と最も多く, 次いで夫婦のみ世帯 197 人 (24.1%) であり, 三世帯世帯 162 人 (19.8%), 一人暮らし 56 人 (6.8%), その他 34 人 (4.2%), 無回答 22 名 (2.7%) であった。その他は四世代, きょうだいとの同居等であった。

住居形態は, 「持ち家」754 人 (92.1%), 「賃貸住宅」58 人 (7.1%), 無回答 7 人 (0.9%) であった。3 年以内の死別経験は, 「あり」が 494 人 (60.3%), 「なし」が 306 人 (37.4%), 無回答 19 人 (2.3%) であった。3 年以内の自宅での介護経験は, 「あり」が 175 人 (21.4%), 「なし」が 631 人 (77.0%), 無回答 13 人 (1.6%) であった。

2. 在宅医療・介護保険サービスの認知

在宅医療・介護保険サービス (居宅サービス) 10 項目について, 知っている (「よく知っている」「少し知っている」と回答) サービスは, 「通所介護」695 人 (84.9%) と最も多く, 次いで「訪問入浴介護」676 人 (82.5%), 「訪問介護」658 人 (80.3%) の順であった。また, 知っている割合が低かったサービスは「訪問リハビリテーション」299 人 (36.5%) であり, 次いで「訪問看護」315 人 (38.5%), 「訪問診療」は 340 人 (41.5%) であった。

3. 最期の療養場所の意向

自分の場合は「自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」が 189 人 (23.1%) と最も高く, 次いで「なるべく早く緩和ケア病棟 (終末期における症状を和らげることを目的とした病棟) に入院したい」が 181 人 (22.1%), 「自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい」が 174 人 (21.2%) と続いた。

家族の場合は「なるべく早く緩和ケア病棟 (終末期における症状を和らげることを目的とした病棟) に入院したい」が 180 人 (22.0%) と最も高く, 次

いで「自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい」が 163 人 (19.9%), 「なるべく早く今まで通った (又は現在入院中の) 医療機関に入院したい」が 151 人 (18.4%) であった。

自宅療養の「自宅で最期まで療養したい」は, 自分の場合は 33 人 (4.0%), 家族の場合は 52 人 (6.3%) であった。これに, 「自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」「自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい」と必要であれば入院を考えている人を合わせた『自宅群』の割合は, 自分の場合 415 人 (50.6%), 家族の場合 341 人 (41.6%) であった。

自宅療養の可能性について, 自宅での療養が「実現困難である」は, 自分の場合 591 人 (72.2%), 家族の場合 571 人 (69.7%) であった。「困難である」と回答した理由について, 最も多い項目は「介護してくれる家族に負担がかかる」で, 自分の場合 431 人 (73.1%), 家族の場合 342 人 (59.9%) であり, 次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」で, 自分の場合 297 人 (50.3%), 家族の場合 331 人 (58.0%) であった。続いて「症状が悪くなったときに, すぐ病院に入院できるか不安である」で, 自分の場合 204 人 (34.6%), 家族の場合 235 人 (41.2%) であり, 自分の場合も家族の場合も順位は同じであった。

4. 地域のつながり

現在の地域に住み続けたい希望は, 「あり」725 人 (88.5%) と多くを占めた。

居住地域で行われている活動への参加は, 「している」567 人 (69.2%) であり, その内容 (複数回答) は, 「自治会・町内会」が 448 人 (79.0%) と最も多く, 次いで「祭り・行事」が 403 人 (71.1%) と多くを占めた。そして, 地域住民への信頼は, 「とても思う」「少し思う」と肯定的回答が 645 人 (78.8%) と多くを占めていた。

5. 最期の療養場所の意向『自宅群』『自宅以外群』と各項目との関連

1) 最期の療養場所の意向と基本属性

結果を表 1 に示す。最期の療養場所の意向を『自宅群』『自宅以外群』に分けて比較してみると, 自分の場合, 「年代」「3 年以内の死別経験」の項目において, また家族の場合も同様に「年代」「3 年以内の死別経験」の項目において有意な差がみられた。『自宅以外群』の「年代」別割

合の結果をみると年代が上がると増えていき、70代の割合が最も高くなっていた。「3年以内の死別経験」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。性別、家族構成、住居形態、3年以内の自宅での介護経験においては、有意な差は認められなかった。

2) 最期の療養場所の意向と在宅医療・介護保険サービスの認知

結果を表2に示す。自分の場合では、「小規模多機能施設の認知」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。家族の場合でも同様に、「小規模多機能施設の認知」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。他の9項目のサービスにおいては、有意な差は認められなかった。

3) 最期の療養場所の意向と地域のつながり

結果を表3に示す。自分の場合では継続居住希望、地域活動への参加、地域住民への信頼において有意な差は認められなかった。家族の場合で

は、「地域住民への信頼」の項目において『自宅群』が有意に高く、継続居住希望、地域活動への参加においては、有意な差は認められなかった。

考察

1. 対象者の特性

最期の療養場所の意向について、自宅と必要があれば入院を考える住民を合わせると自分の場合50.6%、家族の場合41.6%であり、平成20年全国調査¹²⁾の、自分の場合63.3%、家族の場合52.4%と比較すると低くなっていた。また、自宅で療養することが実現困難であるとした住民は、自分の場合は72.2%、家族の場合は69.7%であり、平成20年全国調査では、自分の場合66.2%、家族の場合58.5%であり比較すると高くなっていた。全国調査は20歳以上の国民を対象としており、年齢構成の幅が広がっているが、本研究では40歳以上を対象としている。全国調査では20~30代が25%、40~50代が36%、60代以上が38%であるのに対し

表1. 自分の場合と家族の場合における『自宅群』『自宅以外群』と基本属性との関連

	自分の場合 (n=731)					家族の場合 (n=713)						
	有効回答数	自宅群 (n=415)		自宅以外群 (n=316)		P値	有効回答数	自宅群 (n=341)		自宅以外群 (n=372)		P値
		n	%	n	%			n	%	n	%	
性別	731				0.498	713					0.140	
男性		193	46.5	139	44.0		148	43.4	182	48.9		
女性		222	53.5	177	56.0		193	56.6	190	51.1		
年代	731				0.000 **	713					0.000 **	
40代		91	21.9	38	12.0		71	20.8	50	13.4		
50代		121	29.2	72	22.8		104	30.5	86	23.1		
60代		122	29.4	86	27.2		94	27.6	109	29.3		
70代		81	19.5	120	38.0		72	21.1	127	34.1		
家族構成	711				0.069	697					0.052	
一人暮らし		21	5.2	23	7.5		13	3.9	26	7.1		
夫婦世帯		86	21.3	84	27.3		75	22.6	96	26.3		
二世帯世帯		185	45.9	132	42.9		150	45.2	157	43.0		
三世帯		97	24.1	54	17.5		83	25.0	67	18.4		
その他		14	3.5	15	4.9		11	3.3	19	5.2		
住居形態	727				0.728	710					0.772	
持ち家		384	93.0	294	93.6		318	93.5	348	94.1		
賃貸住宅		29	7.0	20	6.4		22	6.5	22	5.9		
3年以内の死別経験	714				0.031 *	700					0.031 *	
あり		237	58.1	202	66.0		192	57.1	237	65.1		
なし		171	41.9	104	34.0		144	42.9	127	34.9		
3年以内の介護経験	719				0.151	703					0.171	
あり		80	19.5	74	23.9		67	19.8	88	24.1		
なし		330	80.5	235	76.1		271	80.2	277	75.9		

* p<.05 ** p<.001

表 2. 自分の場合と家族の場合における『自宅群』『自宅以外群』と在宅医療・介護保険サービスの認知との関連

		自分の場合 (n=731)				P値	家族の場合 (n=713)				P値		
		有効回答数	自宅群 (n=415)		自宅以外群 (n=316)		有効回答数	自宅群 (n=341)		自宅以外群 (n=372)			
			n	%	n			%	n	%		n	%
訪問診療	知っている	728	166	40.2	143	45.4	710	147	43.2	160	43.2	0.998	
	知らない		247	59.8	172	54.6		193	56.8	210	56.8		
訪問看護	知っている	730	156	37.6	126	40.0	712	136	39.9	146	39.4	0.885	
	知らない		259	62.4	189	60.0		205	60.1	225	60.6		
訪問介護	知っている	723	331	80.7	261	83.4	704	271	80.7	316	85.9	0.063	
	知らない		79	19.3	52	16.6		65	19.3	52	14.1		
訪問入浴介護	知っている	725	347	84.0	262	84.0	707	284	83.8	320	87.0	0.231	
	知らない		66	16.0	50	16.0		55	16.2	48	13.0		
訪問リハビリ	知っている	719	151	36.8	121	39.2	700	129	38.5	135	37.0	0.678	
	知らない		259	63.2	188	60.8		206	61.5	230	63.0		
通所介護	知っている	723	357	86.4	269	86.8	704	296	87.6	317	86.6	0.704	
	知らない		56	13.6	41	13.2		42	12.4	49	13.4		
通所リハビリ	知っている	717	281	69.2	219	70.4	698	231	69.8	261	71.1	0.701	
	知らない		125	30.8	92	29.6		100	30.2	106	28.9		
短期入所生活介護	知っている	723	278	67.6	219	70.2	703	227	67.6	256	69.8	0.531	
	知らない		133	32.4	93	29.8		109	32.4	111	30.2		
短期入所療養介護	知っている	721	189	46.1	151	48.6	701	149	44.7	182	49.5	0.212	
	知らない		221	53.9	160	51.4		184	55.3	186	50.5		
小規模多機能施設	知っている	722	227	55.1	195	62.9	702	184	54.8	233	63.7	0.016 *	
	知らない		185	44.9	115	37.1		152	45.2	133	36.3		

* p<0.05

表 3. 自分の場合と家族の場合における『自宅群』『自宅以外群』と地域のつながりとの関連

		自分の場合 (n=731)				P値	家族の場合 (n=713)				P値		
		有効回答数	自宅群 (n=415)		自宅以外群 (n=316)		有効回答数	自宅群 (n=341)		自宅以外群 (n=372)			
			n	%	n			%	n	%		n	%
継続居住希望	あり	713	368	90.6	285	92.8	695	311	93.7	327	90.1	0.085	
	なし		38	9.4	22	7.2		21	6.3	36	9.9		
地域活動への参加	あり	709	284	70.1	231	76.0	692	239	72.2	267	74.0	0.603	
	なし		121	29.9	73	24.0		92	27.8	94	26.0		
地域住民への信頼	あり	716	334	82.3	254	81.9	696	285	85.3	285	78.7	0.024 *	
	なし		72	17.7	56	18.1		49	14.7	77	21.3		

* p<0.05

て、本調査では、40～50代が43.2%、60～70代が56.8%の構成割合になっており、60代以上の占める割合が高くなっている。年代別では年代を重ねると自宅以外を考えている今回の結果からも対象の年齢も結果に影響していると推察された。

また、自宅での実現が困難である理由が家族への負担、急変時の対応への不安であったことは全国と同じ状況であった。ルーラルエリアにおける療養場所について自宅療養の希望が少ない報告¹³⁾もあることから、人口減少が続く地域では少子高齢化によ

る家族の介護力の低下が予想されることから、より現実的に最期の療養場所を捉えて自宅と考える人は少ないと推察する。

今回の対象者は家族との同居が9割を越え、また持ち家が9割を占め、9割は現在の地域に住み続けたいと考えている定住者である。生活の基盤としての住まいが確保されており、7割は地域の活動に参加し、地域住民への信頼があったことからある程度、地域の中で人とのつながりをもっているといえる。

2. 自宅での療養を支えるサービスの認知

在宅医療と介護保険サービス（居宅サービス）の認知は、通所介護、訪問入浴介護、訪問介護の順で高く、これらの生活を支えるサービスは利用頻度も多いことから普段の生活で情報を得る機会があったと考えられる。訪問診療、訪問看護の在宅医療サービスについて、在宅医療を支える各職種の認知度で「医師の訪問診療・往診等」は82.4%、「訪問看護ステーションや医療機関の訪問看護」は68.3%であった報告¹⁴⁾や、「さまざまな病気にかかられた方が、自宅において医師の往診や治療、訪問看護などの医療サービスを受けながら療養生活を送ること」を在宅医療として質問したところその認知は69.8%、訪問看護サービスは60.2%であった報告¹⁵⁾がある。今回、訪問診療、訪問看護のサービスは約4割と知られていない現状であった。A市は人口規模の割合からみると、県と比較しても在宅医療に関する資源が少ないことも影響していると考えられる。

3. 最期の療養場所の意向に関連する要因

最期の療養場所の意向について『自宅群』『自宅以外群』による特徴を検討した。

今回3年以内の身近な時期に死別経験がある人が、自宅以外を考えていた。また、年代を重ねると自宅以外を考える人が増えてきている結果からも、身近に触れることで現実的な課題となり考える機会となっていることが推測された。

また、今回小規模多機能施設について「住み慣れた地域でデイサービスや共同生活などを行う施設」として回答を求めたところ、「知っている」との回答者が自宅以外を考える人が多かった。これは他の居宅サービスとは違い、共同生活を行う施設として認知されたことによる結果で、住み慣れた地域で自宅のみでなく施設と行き来しながら生活を送ることができる施設として機能することが期待されていることが示唆されたが、さらなる詳細な調査が必要と考える。最期の療養場所を病院とする選択の背景には、医療専門職の存在による安心感と自宅療養における医療不安と介護負担感が指摘されている¹⁶⁾。また、高齢者が望む終末期は単に病院、自宅という“場”ではなく、必要な医療や社会資源の活用や、家族や友人、地域社会、医療福祉関係者との気兼ねない交流であると報告されている¹⁷⁾。隣人や友人がいる慣れ親しんだ場に住み、必要なときに医療介護のサービスを受け、不安を軽減できる小規模多機能

施設のような所が望まれていくと考えられる。

そして家族の場合のみではあるが、地域住民への信頼をもっていることに肯定的な回答者は自宅での療養を考えていた。自宅療養の家族の負担や急変時の対応への不安など抱えてはいるが、家族の場合のみの回答となったのは、家族が療養する時にその介護は自分がすることを想定して、自分の住む周りに信頼が持てる人がいることで自宅での介護がしやすいと考えていることが伺えた。

4. 地域での終末期ケアを推進するための方略

要介護高齢者の家族や医療者の認識として在宅療養に対する否定的な印象を持つことが多いことが予想されるため、費用なども含め具体的な内容を知る機会を持つことが必要¹⁸⁾とあるように、一般住民への在宅医療に対する印象を向上させる普及啓発が必要である。在宅医療を考える時期にも現実的に考える高齢者、親の介護を考えるようになる40代以降、孫世代の20~30代など、世代の幅がある。高齢化が進む中で少ない在宅医療の資源を守っていくためには幅広い世代の住民の理解を得ていく必要があると考える。

在宅療養に携わる関係機関による在宅医療や介護保険に関する勉強会のみならず、住民の力を借りて自宅で介護体験をした介護者から体験談を聞く機会などを設けることで、地域での看取りへの関心を高め、協力してできることを考えるきっかけになると予想される。そして、その場は小さなコミュニティ単位で持つことで、住民の自助・互助の力を引き出し隣住民の声かけや見守りなどインフォーマルな支援を強化した地域の構築につながると考えられる。また、看取りを切り口とした地域の再構築が重要と指摘されている¹⁹⁾ことから、このつながりを活かした取り組みで在宅療養を支えていけるのではないかと考える。

5. 本研究の意義と限界

施設の充実、地域の連携システムの確立など専門職側からみた地域包括ケアシステムの推進が議論されがちだが、そのサービスを受ける住民の立場からみて療養場所の意向の特徴を見出したことには意義がある。しかし、今回の調査では最期の療養場所の意向について、状態像を「自分が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヵ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合」のひとつの状態について質問しており、細かい状態での把握ではな

いため回答者によってその受け取り方が異なり結果に影響した可能性がある。厚生労働省は平成25年調査において「人生最終段階における医療」へと名称変更をしている。これは平成24年に成立した社会制度改革推進法による改革を参考に變更しており、今後、医療行為のみに注目するのではなく、最期まで尊厳を尊重した生き方に着目し幅広く医療及びケアの提供について検討していくことを重点におくこととしている²⁰⁾。本人・家族が自分の人生の最終段階に向き合い生き方を考えていくことができるように、継続的に調査を実施して意向を把握し、それに応じたケアを考えていくことが今後必要である。

結論

A市住民の最期の療養場所について意向を調査した結果、以下の知見を得た。

1. 最期の自宅療養の考え（最期まで、必要になれば入院）は、自分の場合（50.6%）家族の場合（41.6%）ともに先行の全国調査の割合より低かった。
2. 家族の負担と療養体制の不安から、「自宅療養は実現困難である」は、自分の場合（72.2%）、家族の場合（69.7%）ともに先行の全国調査の割合より高かった。
3. 最期の療養場所の『自宅群』『自宅以外群』と基本属性の関連では、自分の場合では、「3年以内の死別経験」「小規模多機能施設の認知」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。家族の場合では、「地域住民への信頼」の項目では『自宅群』が有意に高く、「3年以内の死別経験」「小規模多機能施設の認知」の項目において『自宅以外群』の方が有意に高かった。「年代」の項目では自分の場合も家族も場合も年代間の有意差が見られ、自宅以外群では70歳代の割合が最も高かった。
4. 在宅医療・介護保険サービスの中でも訪問診療（41.6%）訪問看護（38.5%）の認知度は低かった。
5. 在宅療養を支えていくには、住民の意向を理解して在宅医療に関する認識をあげるために住民と共に考える機会を持つことが重要と考える。

謝辞

本調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお、この調査は平成26年度地域協働研究：地域提案型（岩手県立大学学術研究費の一部）の助成を受け実施し、本稿は、第8回岩手看護学会学術集会で発表したものに加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：国立社会保障・人口問題研究所；2012年1月30日。
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/point.pdf>
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成26年（2014）医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況：厚生労働省；2015年11月19日。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/index.html>
- 3) 厚生労働省医政局指導課. 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について：厚生労働省；2012年3月30日。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoyou/iryoyou_keikaku/dl/tsuuchi_iryoyou_taisei1.pdf
- 4) 地域包括ケア研究会. 地域包括ケアシステム構築における「今後の検討のための論点整理」：「地域包括ケア研究会報告書」概要版；2013年4月30日。
http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423
- 5) 終末期医療のあり方に関する意識調査等検討会. 終末期医療のあり方に関する意識調査等検討会報告書及び人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書の公表について：終末期医療のあり方に関する意識調査等検討会報告書：厚生労働省；2014年4月2日。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoyou/saisyu_iryoyou/dl/saisyu_iryoyou08.pdf
- 6) 終末期医療のあり方に関する懇談会. 終末期医療のあり方に関する懇談会報告書のとりまとめについて「終末期医療に関する調査」結果について：厚生労働省；2010年12月17日。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yp23-att/2r9852000000ypwi.pdf>

- 7) 島田美喜. 地域での終末期の住民意識とソーシャルキャピタルとの関連要因の検討. 月刊地域医学 2014 ; 28 (3) : 220-226.
- 8) 奥州市政策企画課. 27年版奥州市統計書 : 奥州市 ; 2016年3月29日.
<http://www.city.oshu.iwate.jp/view.rbz?nd=403&ik=1&pnp=133&pnp=403&cd=6276>
- 9) 奥州市. 奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】 : 奥州市 ; 2016年4月18日.
<http://www.city.oshu.iwate.jp/download.rbz?cmd=50&cd=6335&tg=6&inline=1>
- 10) 岩手県. 岩手県保健医療計画 : 岩手県 ; 2014年10月20日.
http://www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/002/229/iryo_plan_2013_2017.pdf
- 11) 前掲書 6)
- 12) 前掲書 6)
- 13) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 諸岡了介, 彦聖美, 他. 現代日本のルーラルエリアにおける終末期療養希望場所について—石川・島根・秋田での横断的意識調査の結果—. 石川看護雑誌 2014; 11 : 29-40.
- 14) 薩摩郡医師会. 薩摩郡医師会からのお知らせ : 在宅医療に関する住民アンケート結果 : 薩摩郡医師会 ; 2015年5月1日.
<http://www.satsuma-mah.or.jp/data/wp-content/uploads/2015/05/enquete201505.pdf>
- 15) 新潟市. 「在宅医療に関するアンケート調査」報告書 : 「在宅医療に関するアンケート調査」結果について : 新潟市 ; 2012年6月1日.
http://www.city.niigata.lg.jp/iryo/iryo/zaitakuiryo/zaitakuiryo_tyosa.files/tyosa_all.pdf
- 16) 前掲書 13)
- 17) 増島麻理子. 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア. 長江弘子. 東京. : 日本看護協会出版会 ; 2014. 78-84.
- 18) 叶谷由佳. 在宅高齢者の看取りにおける家族支援の重要性. 公衆衛生 2012 ; 76 (7) : 523-527.
- 19) 前掲書 7)
- 20) 前掲書 5)

(2016年3月17日受付, 2016年6月6日受理)

<Research Report>

Preference for End-of-Life Care Setting among a City's Residents

Mitsuko Iwabuchi , Tomoko Kudo , Shihoko Fujimura , Mayumi Miura
Faculty of Nursing Iwate Prefectural University

Keywords: end-of-life care, home medical care, residents, informal support