

資料：秋田大学保健学専攻紀要23(1)：61－69，2015

阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識（第2回調査）

藤 田 智 恵* 中 村 順 子* 佐 藤 亜希子**
浅 見 洋***

要 旨

過疎が進むルーラル（農村）の住民の死生観と終末期医療に関する意識を横断的経時的に明らかにする調査として、高齢化率が49.5%である秋田県阿仁地域の住民784名に質問紙調査を行い、234名の回答から以下の結果と考察を得た。

調査地域の住民の「死」に対する印象は、「寂しい」「別離」「自然」であり、理想的な「死」は、「周囲に迷惑をかけない」死であった。

終末期の療養場所として「自宅」を希望する者は41.9%であり、自宅死を可能とする条件は、「家族の理解と協力」「かかりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」であり、自宅に訪問し自立生活を支援する看護職による訪問看護が在宅医療システムの中心を担い得ることを示唆している。

過疎が進む地域における今後の地域包括ケアシステムの整備にあたっては、サービスの受け手である地域住民のニーズと広いエリアで地域を捉えた際に現存する社会資源との整合性や利便性を検証していくことが課題であると考える。

I. 諸 言

厚生労働省は、団塊の世代が後期高齢者となり、要援助者の大幅な増加が見込まれる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の特性に応じて、地域の包括的な支援・サービス提供体制となる地域包括ケアシステムの構築を推進している¹⁾。2014年には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの構築に向けた法的基盤が整備された。地域包括ケア研究会報告書²⁾による地域包括ケアの概念図においては、「住まいと住まい方」は地域の生活の基盤をなす植木鉢に例えられ、植木鉢は「本人・家族の選択と心構え」によって支えられていることから、個々の専門的なサービスの前提となる「住まいと住まい方」と「本人・家族の選択と

心構え」は地域包括ケアシステムにおいて重要な位置づけとなっていることが読み取れる。地域包括ケアシステムの構築においては、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような基盤づくりが必要であることから、地域住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識を知ることは非常に意義深いことであると考える。

本研究では、高齢化率40%を超える日本海側の3地域（石川県、島根県、秋田県）で終末期医療と死生観に関する住民の意識調査を横断的（3地域同時に）経時的（同様の調査を3地域に2年の間隔をあけて行う）に行い、ルーラルにおける住民の意識の変容を明らかにして、過疎地域における終末期医療のあり方を検討することを目的にしている。本調査は、中村ら³⁾が2011年に実施した秋田県阿仁地域の住民を対象に行った第1回目調査を受けての経時的調査（第2回目）である。

本稿では、第2回目の調査結果に焦点を当てて報告

* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

** 秋田大学大学院医学系研究科附属地域包括ケア・介護予防研修センター

*** 石川県立看護大学

Key Words: 死生観

過疎地域

地域包括ケアシステム

し、地域における住民の終末期医療に関する意識と地域包括ケアシステムの構築に向けた住民のニーズと課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：「死生観・在宅終末期医療についての意識調査」⁴⁾をもとに研究者らで検討を加えて作成した自記式質問紙を用いた量的記述研究。
2. 研究対象者：調査対象は秋田県北秋田市阿仁地域に在住する40～70歳代の男女それぞれ各世代100名ずつ合計800名を、住民基本台帳から無作為に抽出した。
3. データ収集方法：郵送調査。返信用封筒を同封して回収した。
4. 調査期間：2014年9月～10月に行った。
5. 調査内容：対象の属性、健康状態と介護経験の有無、「死」についての考え（考える頻度と印象）、理想的な死、終末期療養生活の思い（告知、療養場所、自宅死の可能性、自宅死を可能にする条件等）、以上全25項目とした。
6. 分析：SPSS ver21を用いて全世代と各世代の設問に対する割合を単純集計し、必要に応じてクロス集計を行った。

III. 倫理的配慮

本研究は、研究対象者の権利や尊厳の尊重、特にプライバシーの保護のために以下の倫理的配慮を行い、これらを研究協力依頼文に明記して、研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認を持って開始した（平成26年5月7日医総338号）。

1. 対象の抽出は住民基本台帳から、無作為に標本を抽出する無作為標本抽出を行う。これにより意図的な住民台帳閲覧を防ぐ。
2. 台帳からの転記は研究者が手書きで行い、郵送が済み次第シュレッターにて破棄する。
3. 個人名や個人が特定される記載はなく、また返信は無記名であることから個人名は得られた結果とは一切関連しない。
4. 研究の目的・意図を明確にして理解しやすい文言にした。
5. 研究への参加は任意であること、拒否する権利があること、拒否しても一切の不利益はないこと。
6. 返送をもって研究参加の同意を得たものとする。
7. 研究結果は学会、雑誌等で発表することを調査依頼用紙に明記した。

IV. 結 果

宛先不明で返却されたものが16件、784名に対して送付したうち234名が回収された（回収率29.8%）。すべてが有効回答であった。尚、各質問によって無回答が存在しnが異なるので、表および図中には質問ごとにn数を示した。

1. 対象者の属性（表1）

平均年齢62.1（±15.0）歳、男性44.4%、女性55.1%であった。平均同居人数は、2.8（±1.3）人であり、同居者は72.2%が配偶者であった。健康状態は「健康」と「やや健康」を合わせて82.1%であるが、65.8%が病院受診していた。介護経験は53.4%が「ある」と答え、その中では70歳代が36.0%と最も多く、次いで60歳代の29.6%であった。

同居者の死別経験がある者は86.3%おり、臨終に立ち会ったことがある者も80.8%であった。年代別に臨終立ち会いの有無をみると最も高いのは、70歳代の34.9%、次いで60歳代の29.6%であった。

2. 「死」についての印象や考える頻度（表2・表3・表4・表5・図1・図2）

まず、最初の設問群では、「死」についての考え、印象、理想的な死、尊厳死への関心について質問した。「死」について考える頻度は、「よく考える」と「時々考える」を合わせて67.1%、「あまり考えない」、「考えることがない」、「考えないようにしている」を合わせて25.2%であった。「死」について考えるときで最も多数であったのは、「なんとなく、ふとした時」で30.8%であり、次いで「家族や身近な人が亡くなったとき」と「自分や身近な人が病気をした時」がどちらも29.6%であった。「死」についての不安やおそれの有無については、「どちらともいえない」が最も多く28.6%であり、「感じる」と「やや感じる」を合わせて42.7%であった。

「死」の印象については、「別離」「寂しい」「自然」「安らか」「孤独」「苦しい」など14項目と「その他」の合計15項目の多重回答で聞いた。最も多かったのは、「寂しい」の41.9%であり、以下「別離」40.2%、「自然」37.6%、「安らか」25.6%、「永遠」20.9%と続いた。世代別でみてみると、40歳代で一番割合が多いのは「寂しい」であり、50歳代では「別離」、60歳代では「寂しい」、70歳代では「自然」であった。また、「死」を「こわい」と感じる割合が一番多いのは、50歳代であった。

「理想的な死」についても、「苦痛が少ないこと」

表1 対象者の属性

平均年齢・年代別割合		n = 234	
		人数	%
平均	62.1±15.0		
	40歳代	36	15.4
	50歳代	42	17.9
	60歳代	68	29.1
	70歳代	82	35.0
	無回答	6	2.6
性 別		n = 234	
		人数	%
男性		104	44.4
女性		129	55.1
無回答		1	0.4
同居人数		n = 234	
		人数	%
平均	2.8±1.3		
	1人	33	14.1
	2人	87	37.2
	3人	54	23.1
	4人	30	12.8
	5人	18	7.7
	6人以上	12	5.1
同居者うちわけ		n = 234	
		人数	%
	配偶者	169	72.2
	子	84	35.9
	親	72	30.8
	孫	14	6
	その他	12	5.1
	兄弟姉妹	5	2.1
病院受診		n = 234	
		人数	%
	受診している	154	65.8
	受診していない	76	32.5
	無回答	4	1.7
健康状態		n = 234	
		人数	%
	健康	68	29.1
	やや健康	124	53.0
	やや健康ではない	29	12.4
	健康ではない	11	4.7
	無回答	2	0.9
介護経験の有無		n = 234	
		人数	%
	ある	125	53.4
	ない	109	46.6
同居家族の死別経験		n = 234	
		人数	%
	ある	202	86.3
	ない	30	12.8
	無回答	2	0.9
臨終の立ち会い		n = 234	
		人数	%
	ある	189	80.8
	ない	44	18.8
	無回答	1	0.4

表2 死について考える頻度と不安や恐れを感じる方

n = 234	
項 目	%
良く考える	17.5
時々考える	49.6
どちらともいえない	7.7
あまり考えない	18.8
考えることがない	3.0
考えないようにしている	3.4

表3 死に対する不安とおそれる感じ方

n = 232	
項 目	%
感じる	16.2
やや感じる	26.5
どちらともいえない	28.6
あまり感じない	20.1
感じない	7.7

表4 死に対する印象と理想的な死（多重回答）

n = 234			
項 目		人数	%
死の印象	寂しい	98	41.9
	別離	94	40.2
	自然	88	37.6
	安らか	60	25.6
	永遠	49	20.9
理想的な死	迷惑をかけない	162	69.2
	苦痛が少ない	147	62.8
	自然	138	59.0
	闘病生活が短い	112	47.9
	お金をかけない	84	35.9

表5 尊厳死への関心

n = 225	
項 目	%
とても関心がある	13.7
やや関心がある	30.8
どちらともいえない	29.1
あまり関心がない	9.4
全く関心がない	4.3
聞いたことがない	9.0

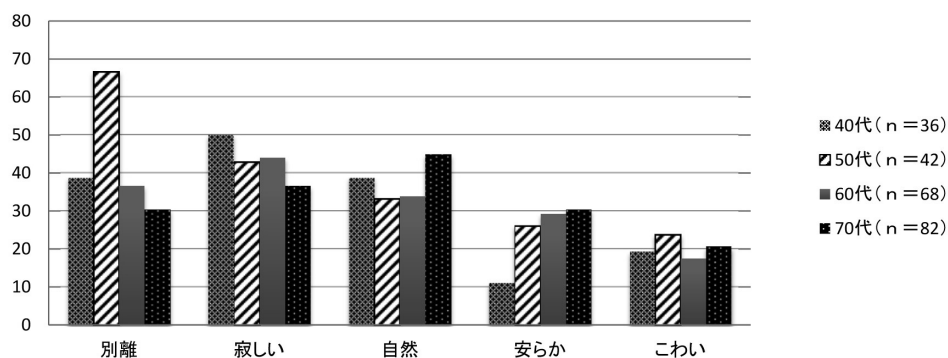


図1 死の印象・世代別（当てはまるものの各世代における割合）

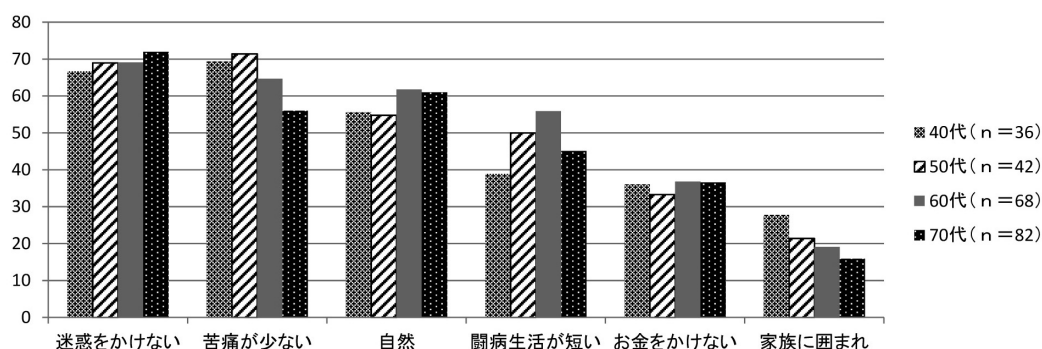


図2 理想的な死（当てはまるものの各世代における割合）

「それまでの人生に悔いがないこと」「闘病生活が短いこと」など合計9項目の多重回答で聞いた。ここでは「周囲に迷惑をかけないこと」が最も多く69.2%、次いで「苦痛が少ないこと」が62.8%、「自然な死であること」が59.0%、「闘病生活が短いこと」47.9%と続いた。世代別では、40歳代と50歳代で一番割合が多いのは、「苦痛が少ないこと」であり、60歳代と70歳代では、「迷惑をかけないこと」であった。「いわゆる尊厳死の問題」に関する関心についての問いでは、「とても関心がある」と「やや関心がある」を合わせて、44.5%、「どちらともいえない」が29.1%、「あまり関心がない」と「まったく関心がない」を合わせて13.7%であった。

3. 終末期医療に関する設問（表6・表7）

次の設問群では、「もしもあなたが、またはあなたの一番身近な人が治る見込みがない病気になったら」という前提で、終末期の療養生活や医療に関して聞いた。

病名の宣告（医師から病名を教えてほしいか）については、「自分と家族の両方に教えてほしい」が最も多く69.7%であり、自分には知らせず「家族だけに教えてほしい」は6.8%、「誰にも教えてほしくない」は

1.7%であった。同様に余命の宣告についても、「自分と家族の両方に教えてほしい」は64.1%、自分には教えず「家族だけに教えてほしい」は9.4%であった。

身体負担の大きい治療の継続について、「ぜひ続けてほしい」と「どちらかという続けてほしい」が合わせて12.9%である一方、「どちらかというやめてほしい」と「ぜひやめてほしい」が合わせて72.6%、「わからない」は14.1%であった。

療養時にお世話してほしい人は、「配偶者」が最も多く56.8%、次いで「子」が48.3%、「看護師」が44.4%、「医師」が32.1%、「ヘルパー」が20.9%であった。

治る見込みがない病気になった場合に療養したい場所について、「自宅」「近親者の家」「福祉施設」「病院（一般病棟）」「病院（ホスピス・緩和ケア病棟）」「その他」の合計6項目で聞いた。この中で最も多かったものは、「自宅」で41.9%、次いで「病院（ホスピス・緩和ケア病棟）」の34.2%であった。家族が治る見込みのない病気になった場合に療養させたい場所についても、同様の選択肢で聞いたところ、最も多かったものは「自宅」で36.3%、次いで「病院（ホスピス・緩和ケア病棟）」の30.3%であった。「病院（一般病棟）」については、「自分が療養したい」は12.8%、「家族を療養させたい」は17.5%であった。その療養場所を選

表6 終末期医療に関する考え

質問項目	回 答 (%)				
病名の宣告 (n=232)	自分にだけ 教えて 19.7	家族にだけ 教えて 6.8	自分と家族に 教えて 69.7	誰にも 教えないで 1.7	その他 1.3
余命の宣告 (n=234)	自分にだけ 教えて 20.1	家族にだけ 教えて 9.4	自分と家族に 教えて 64.1	誰にも 教えないで 4.3	その他 0.9
療養時に 世話してほしい人 (n=234) ※多重回答	配偶者 56.8	子 48.3	看護師 44.4	医師 32.1	ヘルパー 20.9
身体負担が大きい 治療の継続 (n=234)	ぜひ続けて ほしい 2.6	どちらかという と続けてほしい 10.3	どちらかという とやめてほしい 44.4	ぜひやめて ほしい 28.2	分からない 14.1
療養したい場所 (n=220)	自宅 41.9	病院 (ホスピス) 34.2	病院 (一般病棟) 12.8	福祉施設 3.8	その他 0.9
家族を 療養させたい場所 (n=220)	自宅 36.3	病院 (ホスピス) 30.3	病院 (一般病棟) 17.5	福祉施設 7.7	その他 1.7
自宅死希望理由 (n=234) ※多重回答	住み慣れた ところがよい 42.7	専門家が近く にいて安心 33.8	身の回りの世話を してもらえる 20.5	家族に面倒を みてほしい 12.8	家族に 看取られたい 21.4
自宅死実現可能性 (n=230)	可能だ と思う 25.6	どちらかという と可能 19.2	どちらとも いえない 26.1	どちらかという と不可能 18.8	不可能 8.5
自宅死不可能理由 (n=234) ※多重回答	十分な医療 受けられない 33.0	緊急時の対応 できない 31.5	家族の不安が 大きい 23.1	往診してくれる 医師がいない 20.0	苦しみか もしれない 20.0
自宅死可能条件 (n=234) ※多重回答	家族の 理解と協力 76.9	かかりつけ医の 支援 64.5	訪問看護師の 支援 62.0	ヘルパーの 支援 42.7	本人の意思 30.8

表7 療養したい場所と自宅死の実現可能性のクロス表

療養したい場所	可能だ と思う	どちらかという と可能だと思う	どちらとも いえない	どちらかという と不可能だと思う	不可能だ と思う	
自宅	38	17	25	13	4	97
病院（ホスピス・ 緩和ケア病棟）	14	15	22	22	7	80
病院（一般病棟）	0	8	9	7	5	29
福祉施設	2	2	1	1	3	9
その他	6	3	4	1	1	15
合計	60	45	61	44	20	230

んだ理由について、「住み慣れたところがよい」「医療の専門家が近くにたくさんいて安心」「身の回りのお世話をしてもらえて、楽」「家族に面倒を見てほしい」「家族に看取られたい」「その他（自由記載）の合計7項目の多重回答で聞いた。最も多かったものは、「住み慣れたところがよい」の42.7%、次いで「医療の専門家が近くにいて安心」が33.8%、「家族に看取られたい」が21.4%、「身の回りのお世話をしてもらえて、楽」が20.5%であった。「住み慣れたところがよい」

と回答した者（100名）の83.0%（83名）は「自宅」を希望しており、福祉施設は1名（1%）であるが、「病院（一般病棟）」と回答した者も6%（6名）いた。また、「医療の専門家がいて安心」を選んだ者の希望場所で最も多かったのは「病院（ホスピス・緩和ケア病棟）」の64.6%であり、「病院（一般病棟）」は19.0%であった。療養したい場所と自宅死の実現可能性のクロス集計を行ったところ、「自宅」を希望する者の56.1%は「可能」、「どちらかというと可能」と答えて

いるが、「どちらともいえない」と回答している者も25.5%であった。

家族を自宅で看取ることは実現可能であるかの問いについては、「可能だと思う」と「どちらかという可能」を合わせて44.8%であった。一方、「不可能」と「どちらかという不可能」は27.3%であり、「どちらともいえない」が26.1%であった。「どちらかという不可能」と「不可能」と回答した者にその理由を聞いたところ、一番多かった回答は「自宅では十分な医療を受けられないから」の33.0%であり、以下「緊急のときに対応できないから」31.5%、「自宅で看取ることに家族の不安が大きいから」23.1%「往診してくれる医師がいないから」、「介護する家族がいないから」、「自宅では最期のときに苦しむかもしれないから」がそれぞれ20.0%であった。

最後に在宅での看取りを可能にする条件について、全員に聞いた。最も多かった回答は、「家族の理解と協力」の76.9%、次いで「かかりつけ医の支援」の64.5%、以下「訪問看護師の支援」62.0%、「ヘルパーの支援」42.7%、「患者本人の強い意思」30.8%、「病気療養のための住宅整備」26.4%、「自治体などの経済的支援」23.1%、「家族への終末期ケアの教育」22.0%であった。

VI. 考 察

秋田県の県北内陸部に位置する調査地域は、平成の大合併により周辺4町が合併して市となった地域であり、2014年6月時点で人口は3,140人、高齢化率は49.5%である。2011年の前回調査時より人口は281人減少し、高齢化率は5.4%上昇しており、人口減少に加え高齢化の進行が顕著な過疎地域である。旧町唯一の医療機関として、医師2名が診療を行っている無床診療所が存在し、この状況は前回調査時と同様である。また、在宅医療を支える訪問看護ステーションは当該地域にはなく、前回調査時点では他地域から訪問してくれる事業所もなかったが、現在は2か所存在する。また、介護保険施設の状況は、居宅介護支援事業所を併設する特別養護老人ホームと、訪問介護事業所を併設する居宅介護支援事業所がそれぞれ1施設あるのみであり、要介護者の受け皿も十分とは言えない。さらに、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターは、市内に1か所存在するが、当該地域の中心部より車で30分以上離れた場所である。このような地域における住民の死生観や終末期医療に関する意識を把握することは、過疎地域における今後の地域包括ケアシステム構築の方向性に示唆を得ることができると考える。

1. 死生観に関して

前回調査同様に、半数以上の住民が年代を問わず「死」を日常的に考えており、比較的「死」に対する意識が高い地域であった。「死」を考えるきっかけについては、家族や身近な人が亡くなったときや自分や身近な人が病気になったときであり、自分にとって「死」を身近に感じる状況下に置かれた際に意識していることが窺える。「死」の印象については、「寂しい」「別離」といった身近な人との別れによる気持ちを意識している者が40%を超え、「こわい」と回答した8.4%を大きく上回った。世代別にみても、前回調査同様にどの世代においても、「死」を「別離」と感じ、「寂しい」と感じる者が多いが、年代があがるにつれ、「死」を「自然」「安らか」と回答した者の割合が大きくなった。これについては、加齢による身体機能の衰えを自覚することによって、「死」をより身近に捉え、自然の摂理と捉えるようになった表れと考える。

調査地域の住民が最も理想とする死は、「周囲に迷惑をかけない」であり、すべての世代で約7割の回答を得ており、これも前回調査時と同様の結果であった。この結果は、石川県⁵⁾と、島根県⁶⁾での調査でも同様の結果が得られている。依然として周囲に迷惑をかけないような人生の幕引きを望んでいることが窺えるが、このことは、浅見⁷⁾が述べているように、家族や親族などの血縁的集団や地縁集団などの所属集団と結びつけて捉え、死に際しても所属集団の人々に納得される死を求められるという日本人特有の死生観の表れでもあると考える。次に多かった回答として、「苦痛が少ないこと」「自然な死であること」「闘病生活が短いこと」が続いている。特に「闘病生活が短いこと」については、後述する身体負担の大きい治療の継続に関する希望についての回答結果とも一致する。以上の結果は、終末期においては苦痛を伴うような延命は望まず、死を寿命として受け入れ、自然な形で旅立つことを願う気持ちの表れであると推察する。終末期医療に携わる専門職は、これらの住民の思いをよく理解したうえでケアを提供することが求められているのではないだろうか。

2. 終末期医療に関する住民の意識に関して

がんを含む病名や予後の告知が一般的となった現在、調査地域の住民の意識も世代を問わず、病名も予後も「自分と家族の両方に教えてほしい」と回答した者が多い。これについては、前回調査同様に、やはり自分の最期に関しては自分の最大の関心事であり、自分と家族の意思を大事にしたいという気持ちの表れであると考えられる。

身体負担の大きい治療の継続については、20世紀を病院の世紀⁸⁾と呼んだ医学モデル（治療モデル）の世紀が終焉を迎え、生活モデル（QOLを目指すモデル）の世紀となったと言われる現在においても、身体的負担が大きい治療の継続を望む者が前回調査時よりやや減少したとはいえ、約12%の者が、終末期においても治療（治す）としての医療という考えを持っている。しかし、「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」⁹⁾によると、終末期においては「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」を希望する国民が7割以上を占めており、本調査においても調査地域の多くの住民も、身体負担の大きい治療はせずに自然な形で生活を願っている。終末期における地域医療に関わるすべての医療者は、本人とその家族が望むこのような状況をよく理解しておく必要があると考える。

終末期に自分が療養したい場所については、自宅と答えた者が41.9%であり、前回調査より若干の増加がみられた。しかし、「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」¹⁰⁾によれば、国民の約7割が自宅において人生の最終段階を迎えたいと希望しており、これと比較すると本調査において自宅を希望する者はかなり低い値であるといえる。これは、調査地域は前述の通り、医療資源に恵まれない状況にあることが、自宅での看取りが難しいと住民に感じさせていることも影響しているのかもしれない。一方、自宅で家族を看取ることの実現可能性を問うと、44.8%の者が可能もしくはどちらかという可成りであると回答しており、不可能もしくはどちらかという不可成りの27.3%を上回る回答となっており、調査地域の医療に関する実情とは相反している。これは、前回調査でも述べていることであるが、医療資源に恵まれなくとも、自宅で最期を迎えたいと本音で願う人がその程度存在していると言える。療養場所を選んだ理由においても、住み慣れたところがよいと回答している者が4割以上存在していることや、療養時に世話してほしい人として配偶者や子が上位に挙がっていたことから、調査地域の住民は自分が住み慣れた土地に対する愛着があり、これまで生活を共にしてきた家族に見守られながら残された時間を穏やかに過ごしたいという強いニーズが読み取れる。

自宅死が実現不可能となる理由で多かった回答は、「自宅では十分な医療を受けられないから」と「緊急の時に対応できないから」であり、4番目に多かった「往診してくれる医師がいないから」もあわせて考えると、調査地域の住民は終末期において医療の存在が必要不可欠のものであるとの認識をもっていることが窺える。秋山¹¹⁾は、20世紀の後半、人々が病院で亡く

なることの方が長い期間が30年以上続き、多くの人々は病院でしか亡くれないものと思い込み、病院がすべてを担ってくれるという幻想を抱く傾向にあることを指摘しており、調査地域の住民も同様の傾向にあるのかもしれない。しかしながら、現在では在宅医療体制の整備などによって、自宅を含む多様な場での看取りが可能となっており、前述の通り調査地域の住民も、実際のところは終末期の療養場所として住み慣れた土地で、家族に見守られながら過ごすことのできる自宅を本音で希望する者も存在している。こうした住民の願いを実現可能なものとしていくためには、在宅医療体制の整備に加え、サービス提供側からの住民に対する地域の在宅医療体制の普及啓発、情報提供もより求められているものとする。

自宅死を可能とする条件については、「家族の理解と協力」、「かかりつけ医の存在」、「訪問看護師の支援」を半数以上の者が希望しており、この結果は前回調査時ともほぼ一致する結果である。終末期を住み慣れた自宅で穏やかに過ごすためには、家族の理解と協力が必要であることは言うまでもないことであるが、それと同時に医師や看護師など医療職のサポートも強く望んでいることが分かる。医療資源に恵まれているとは言えない調査地域においては、現時点では医療の後方支援（バックアップ）を十分に受けながらの自宅での看取りはほぼ困難な状況にあり、前述の自宅死が不可能となる理由で挙がった往診してくれる医師の不在については、調査地域の医療の実情そのものであると考える。在宅での終末期療養にあたっては、往診してくれるかかりつけ医の存在はもちろん必要不可欠であるが、本調査においては、訪問看護師の支援も上位に挙がっていることにも着目したい。秋山¹²⁾は、現代においては治す医療から、何らかの疾患や障害をもちつつ、生き生きと生き、人生を穏やかに終えるところまでを支える医療へのパラダイムシフトの必要性を述べている。本調査においても、住民は自宅における終末期療養を支える医療資源は医師に限らず、自宅に訪問し自立生活を支援する看護職によるケアの充実を期待していることが窺える。このことは、住み慣れた土地で家族をはじめとする親しい人々に看取られながら人生の幕引きができることを実現可能とする調査地域の在宅医療体制の中心は、訪問看護が担い得ることを示唆している。

3. 過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた課題

以上より、本調査においては阿仁地域の住民の死生観と終末期医療に関する意識が明らかとなった。前述

の通り、調査地域は高齢化率が高いこと、本調査の結果より、調査地域の住民は将来的に自宅での看取りが可能となるような在宅医療体制の充実を望んでいることを踏まえると、調査地域の地域包括ケアシステムの構築にあたっては、終末期になっても自宅での生活の継続を支援できるような在宅医療体制の整備は優先度が高い課題であると考える。

2025年を目標とする地域包括ケアシステムの姿においては、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定されているが、特に過疎が進むルーラルにおいては、往診医の不在や訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなど医療・介護システムの不足や人材そのものの不足が課題となっており、調査地域も同様であるといえる。

普照ら¹³⁾は、過疎地域のサービスが少ない中においては、今ある資源で誰と協力していくかを考えるために、利用者の思いや考えを幅広い分野にわたって捉えることの重要性を述べている。また、関永ら¹⁴⁾は、過疎地域の地域包括ケアシステムを構築するために、地域住民主体の在宅支援マップ作成に取り組み、地域の限られた資源を統合し包括的に提供することの必要性を指摘している。過疎が進む調査地域においても、今後の地域包括ケアシステムの整備にあたっては、人的物的資源を必要とし、金銭的にも多大なコストを要する新たなサービスを開発してシステムを作り上げていくというよりは、もう少し広いエリア（旧町単位でなく市として捉えたエリア）で地域を捉えた際に現存する社会資源が、調査地域の住民にも、より効果的で効率よく活用できるようなケアシステム体制の見直しをしていくことが現実的で優先されるべきと考える。そのためには、サービスの受け手である地域住民のニーズについてさらに踏み込んだ調査が必要であり、現存する社会資源との整合性や利便性を検証していくことが課題であると考える。

VI. 結 論

1. 秋田県阿仁地域の40歳代から70歳代の住民に対する死の印象は、「寂しい」「別離」「自然」であり、理想的な死は「周囲に迷惑をかけないこと」であった。
2. 最期の療養場所として自宅を希望する住民は4割で、そのうちの半数以上が自宅死は可能であると考えていた。また、家族を自宅で看取することは、約4割の住民が可能と考えていた。自宅死を可能とするためには、「家族の理解と協力」「かかりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」を望んでいた。

3. 過疎が進む地域における地域包括ケアシステムの構築にあたっては、サービスの受け手である地域住民のニーズと、広いエリアで捉えた地域に現存する社会資源との整合性や利便性を検証していくことが課題である。

本研究にご協力くださいました、阿仁地域の住民の皆様へ深く感謝申し上げます。

尚、本研究は文科省科学研究補助金（基盤研究B）「ルーラルにおける住民の死生観と終末期療養ニーズの変容に関する総合的研究」（研究代表者浅見洋）の分担研究である。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/2014年12月5日検索
- 2) 前掲1)
- 3) 中村順子、木下彩子・他：阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識。秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要22(1)：77-85, 2014
- 4) 浅見洋：奥能登における住民の在宅終末期医療に関する意識－珠州市・能登町住民への意識調査より－。2009, 2007-2010年度科学研究補助金「調査研究中間報告書」
- 5) 彦聖美、浅見洋・他：人口減少地域住民の死生観と終末期療養場所のニーズ。ホスピスと在宅ケア20(3)：235-240, 2012
- 6) 伊藤智子、加藤真紀・他：島根県江津市に暮らす中高年者の死生観と終末期療養ニーズに関する意識調査。島根県立大学出雲キャンパス紀要8：25-70, 2013
- 7) 浅見洋：日本人の死生観とケアニーズ。臨牀看護33(13)：1948-1953, 2007
- 8) 猪飼周平：病院の世紀の理論。有斐閣、東京、2010, 212-231
- 9) 厚生労働省ホームページ：終末期医療に関する意識調査等検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/h260425-01.pdf> 2015年1月7日検索
- 10) 厚生労働省ホームページ：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/h260425-02.pdf> 2015年1月7日検索
- 11) 秋山正子：訪問看護が切り開く地域包括ケア。地域包括ケアシステム、第1版、高橋紘士編、オーム社、東京、2012, 108-118

- 12) 前掲11)
- 13) 普照早苗, 田内香織・他: 過疎地域における訪問看護師の役割に関する検討. 岐阜県立看護大学紀要10(1): 13-21, 2009
- 14) 関永信子, 久佐賀真里・他: 過疎地域の地域包括ケアシステムの構築をめざしてー住民主体の在宅支援マップ作成までのプロセスー, 藍野学院紀要26: 71-79, 2012.

Views on life and death and the awareness of terminal home care among residents of the Ani region: the second survey

Tomoe FUJITA* Yoriko NAKAMURA* Akiko SATO**
Hiroshi ASAMI***

* Graduate School of Health Science, Akita University

** Graduate School of Ageing in Place Center, Akita University

*** Ishikawa Prefectural Nursing University

Abstract

A questionnaire survey was conducted in the Ani region of Akita, Japan, as part of an ongoing cross-sectional study to investigate the views on “life and death” and “terminal care” among residents living in rural farming communities that are experiencing depopulation. The Ani region in Akita has a population-aging rate of 49.5%. The questionnaires were given to 784 residents. The following results and discussion were based on the responses from 234 residents.

The residents who participated in the survey associated the impressions of “death” with “loneliness,” “separation,” and “natural.” In their opinion, an ideal death was “dying without troubling those around them.”

As for the preferred place of terminal care, 41.9% of the respondents indicated their desire to spend the end of their lives at home. The conditions required to support death at home included “understanding and cooperation from family members,” “support from the home doctor,” and “support from the home care nurses.” This suggests that home care nursing staff members who provide living support through home visitation have a central role in the home care medical system.

When developing future community-based integrated care systems in communities where depopulation is occurring, the issues of proper matching and assessment of the convenience between the needs of the community residents who are to receive care, and the availability of social resources from the wider community, must be taken into consideration