

原著論文

在宅看取りに関連する住民の認識 ー石川県内灘町を対象としてー

高畠 唯¹, 嶋田さくら¹, 日高未希恵^{2§}

要 旨

本研究は石川県において長年、在宅で最期を迎えた人の割合が高い内灘町において、在宅看取りに関連する住民の認識とその地域特性を明らかにすることを目的とした。いきいきサロン参加者とボランティア団体所属者の内灘町住民を調査対象とし、無記名式質問紙調査を実施した。統計解析には、因子分析とt検定を用いた。その結果、130部の有効な回答が得られ（有効回答率：61.9%）、在宅看取りに対する住民の認識として、『住民・家族の結びつき』、『家庭での安心できる療養環境』、『本人の希望を家族が支える』など7因子が抽出された。また、独居の者、看取り経験者が周りにいる者、最後を迎える場所が自宅を希望する者、および女性は、在宅看取りに関する意識が高い傾向にあることが示唆された。これらの人々の考え方を地域で共有することにより、住民の在宅看取りに対する意識が高まり、そのことが内灘町の在宅看取りを可能にする要素となりうる可能性がある。

キーワード 在宅看取り、住民の認識、地域特性

1. はじめに

2022年のわが国の人口高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）¹⁾は28.9%¹⁾となった。高齢化が進行する中、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に高齢者の医療、介護需要はピークに達することが予測されている²⁾。さらに、2019年の死亡率（年間死亡数/10月1日現在日本人口×1,000）³⁾は11.2⁴⁾となり、こちらも一貫して上昇が続いている。高齢化と死亡者数の増加に伴い、わが国では住み慣れた地域での療養や看取りに向けた体制づくり、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている⁵⁾。内閣府が2019年に公表した「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」の結果によれば、60歳以上の人の約半数（51.0%）が自宅で最期を迎えたいと回答している⁶⁾。一方で、厚生労働省が公表している市区町村別の死亡場所別の割合によると、2019年における全国の自宅死（自宅死と在宅死の混在を避けるため以下、在宅死）（自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅での死亡）割合は13.6%⁷⁾と依然として低く、最

終段階の医療に対する希望と現実乖離している。また同時に、在宅死の割合は市区町村によって偏りが見られ、地域差が生じている⁷⁾。

在宅での看取り（以下、在宅看取り）について検討した先行研究では、在宅医療開始時の在宅療養継続への強い希望⁸⁾、老衰による死亡率の高さ、平均世帯人数の多さ、一世帯あたりの平均床面積の広さ⁹⁾、預貯金残高の高さ¹⁰⁾、短期入所サービスの利用者の多さ¹¹⁾、人口密度の高さ、在宅療養支援診療所の多さ¹²⁾、訪問看護利用者の多さ¹³⁾、在宅医療へのアクセスの良さ¹³⁾等が在宅死亡割合を高める要因であると報告されている。一方で、住民を対象とし、在宅看取りに関連する認識を検証した先行研究は少ない。末田¹⁴⁾は、2016年の全死亡数における在宅死割合⁷⁾が全国で最も高かった横須賀市を対象とし、在宅看取りに関連する住民の認識について質問紙調査を行っており、その結果、在宅看取りに関連する住民の認識として、『安心できる療養体制（医療・看護・介護）』、『家族の結びつき』、『地元への愛着』、『地域とのつながり』、『死に対する受容』、『在宅療養への行政の支援』、『療養する場への安心感』、『在宅療養に必要な知識』といった8つの因子を導出

¹ 石川県立看護大学卒業生² 石川県立看護大学[§] 責任著者

している。しかし、この結果は、人口が約 40 万人（2000 年）⁷⁾ の中核市に指定される神奈川県横須賀市で実施された調査に拠るものである。2021 年 3 月時点で横須賀市には、在宅療養支援診療所は 41 施設、訪問看護ステーションは 32 施設が登録されている⁷⁾。人口、インフラ整備などの都市の規模や在宅医療を支える社会資源は地域差があり、さらに在宅死に影響を与える可能性がある地域の文化や暮らしにも地域の特性がある。したがって、末田¹⁴⁾ による調査結果が全ての自治体において適用できる訳ではない。そのため、他の地域において、末田¹⁴⁾ が行った調査を実施し、さらに抽出された因子と属性との関連をみることで、住み慣れた地域で本人が望む療養や看取りの実現を目指す地域特性に応じた支援方法の示唆を見出せる可能性がある。

以上のことから、本研究は、石川県の地域特性に応じた在宅看取りの実現に向け、石川県において 2014 年から 2019 年までの間、在宅死割合が、1 位あるいは 2 位と非常に高い内灘町（2019 年 20.4%）⁷⁾ の住民を対象に、在宅看取りに関連する住民の認識とその地域特性を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

2.1 研究デザイン

量的記述研究

2.2 対象地域

内灘町は、人口 26,574 人、高齢化率 27.0%（いずれも 2020 年）¹⁵⁾ の自治体である。内灘町の地域特性を示す言葉として、「（石川県で）内灘町ほど変貌の激しい土地はない」¹⁶⁾ というものがある。内灘町は明治以降漁業の発展を遂げ、第 2 次世界大戦後砂丘地開墾事業に着手し、高度経済成長期にかけて宅地造成、団地造成が行われた。内灘町は金沢市の近郊都市として、新しいまちづくりが行われ、昭和 47 年には大学病院が開学した。これら様々な要素に加え、金沢市近郊という地理的条件もあり、内灘町は人口が増加し、教育、文化施設等、都市発展基盤の整備が進められた。現在は、産業別人口では、第 3 次産業の就業者人口割合が高く、男女ともに「医療・福祉」の就業者割合が、石川県全体の割合と比較しても高い¹⁷⁾ 地域である。2021 年 3 月時点で内灘町において登録されている在宅療養支援診療所は 3 施設、訪問看護ステーションは 2 施設となっている⁷⁾。また、

内灘町は、古参住民と新たな移入住民が混在し¹⁸⁾、居住地区別の人口割合をはじめ、地域差を有する¹⁷⁾。

2.3 対象者

石川県内灘町の住民であり、かつ、内灘町いきいきサロン（17 地区）に参加する者、あるいは内灘町のボランティア団体（32 団体）に所属する者を対象とした。なお、対象者は、末田の調査¹⁴⁾ の対象者が「市民活動サポートセンターが主催する地域活動に参加している住民」であり、かつ対象者の 7 割超が 65 歳以上であったことから、それに近い集団を選定できるよう内灘町社会福祉協議会と検討し、その結果、この 2 団体の参加者とした。

2.4 方法

内灘町のいきいきサロン、ボランティア団体を支援する内灘町社会福祉協議会に研究協力の依頼を行った。内灘町社会福祉協議会職員に対し、研究の趣旨方法を口頭、文書で説明を行い、研究協力の承諾を得た。調査方法は無記名式質問紙調査とし、いきいきサロンでの質問紙の配布は、研究協力者である内灘町社会福祉協議会の職員がサロン会場にて行った。この際、本研究の目的と方法を含む研究の概要及び調査協力の任意性と撤回の自由、個人情報保護、調査結果の公表等について記載された概要書、および返信用封筒を配布し、後日、郵送法、あるいは社会福祉協議会の地域サロン担当者を通じ回収した。ボランティア団体所属者には、Web 上での無記名式質問紙調査を実施した。まず、内灘町社会福祉協議会の担当者からボランティア団体へ質問紙調査への協力依頼の連絡を行ってもらい、研究書類郵送の許可が得られた団体へ、研究者が団体あてに協力依頼書、および Web 上での無記名式質問紙調査へアクセスできる QR コードを添付した概要書を郵送した。

2.5 調査期間

2022 年 8 月 22 日～2022 年 9 月 15 日

2.6 調査内容

(1) 基本属性（4 項目）

性別、年齢、家族構成、居住形態

(2) 在宅での介護や看取りに関する経験や希望（4 項目）

(3) 在宅看取りに関連する住民の在宅療養や地

域特性に関する認識（30 項目）

末田¹⁴⁾は、在宅看取りを可能にする要因について、先行研究の知見、および医療福祉の専門家、学識経験者に対するヒアリングから検討し、40 項目からなる調査項目を作成した。横須賀市における質問紙調査の結果、因子分析を経て、最終的に 30 項目を採用している。本研究では末田の承諾を得て、最終的に使用された 30 の調査項目を用いた。回答は、「5. とてもそう思う～1. まったく思わない」の 5 件法とした。

2. 7 分析方法

はじめに、基本属性と各質問項目の記述統計を算出した。次に在宅看取りに関連する住民の在宅療養や地域特性に関する認識を問うた 30 項目の、天井・フロア効果を確認後、内灘町の在宅看取りに関連する認識の構造を明らかにするために、探索的因子分析（最尤法・バリマックス回転）を実施した。さらに抽出された因子の内的一貫性を確認するためにクロンバック α 係数（以下、 α 係数）を算出した。最後に抽出された因子全体、および下位の因子の因子得点を算出した後、属性や在宅での介護や看取りの経験、および希望など変数間の因子得点の平均値の差を t 検定により検討した。その際、家族構成は、独居の者とそれ以外の者、最後を迎えたい場所は、自宅を希望する者とそれ以外を希望する者で 2 値化し分析を行った。統計学的有意水準は 5 %とした。以上の分析には、IBM SPSS Statistics Ver.25.0 を用いた。

2. 8 倫理的配慮

本研究は石川県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2022-212）。調査は無記名で行い、質問紙の提出あるいは Web アンケート調査の回答をもって、研究協力への同意とみなすことを研究概要書に明記し同意を得た。

3. 結果

いきいきサロンより 178 通、ボランティア団体より 32 通、計 210 部の回答が得られた。このうち在宅看取りに関連する住民の在宅療養や地域特性に関する認識 30 項目全てに回答があった 130 部を分析対象とした。有効回答率は 61.9%であった。

3. 1 研究対象者の基本属性（表 1）

研究対象者の属性について、性別は男性 30 名

（23.1%）、女性が 96 名（73.8%）であった。年齢は、75 歳以上が最も多く 67 名（51.5%）、70～74 歳が 37 名（28.5%）で、65 歳以上の高齢者が 86.9%を占めていた。家族構成は、配偶者と 2 人暮らしが最も多く 64 名（49.2%）、2 世代同居が 21 名（16.2%）、独居の者が 17 名（13.1%）であった。在宅看取りの経験については、家族を在宅で看取った経験のある者は 20 名（15.4%）、近所に在宅看取りをした人がいる者は 24 名（18.5%）、知人・友人に在宅看取りをした人がいる者は 35 名（26.9%）であり、これらのいずれかを経験している者は 52 名（41.6%）であった。最期を迎えたい場所については、自宅 66 名（50.8%）、医療機関 38 名（29.2%）、その他 9 名（6.9%）、介護施設 8 名（6.2%）の順に多かった。

表 1 研究対象者の基本属性

		人数 (%)
性別		
男性		30 (23.1)
女性		96 (73.8)
年齢		
59 歳以下		8 (6.2)
60～64 歳		9 (6.9)
65～69 歳		9 (6.9)
70～74 歳		37 (28.5)
75 歳以上		67 (51.5)
家族構成		
独居		17 (13.1)
配偶者と 2 人暮らし		64 (49.2)
2 世代同居		21 (16.2)
3 世代同居		11 (8.5)
その他		12 (9.2)
看取りの経験の有無		
家族の在宅看取りを経験	あり	20 (15.4)
近所の人が在宅看取りを経験	あり	24 (18.5)
知人・友人が在宅看取りを経験	あり	35 (26.9)
最期を迎えたい場所		
自宅		66 (50.8)
医療機関		38 (29.2)
介護施設		8 (6.2)
その他		9 (6.9)

注 不詳を除いて割合を算出した。

3. 2 在宅看取りに関連する住民の認識についての探索的因子分析（表 2）

全 30 項目の平均値と標準偏差を算出し、天井・フロア効果は認められなかった。因子負荷量は 1 つの因子について 0.35 以上かつ 2 因子にまたがって 0.35 以上の負荷を示さないことを考慮し¹⁹⁾、探索的因子分析を繰り返した。その結果、最終的に計 30 項目から構成される 7 因子が抽出された。抽出された因子は、それぞれ『住民・家族の結びつき』、『家庭での安心できる療養環境』、『本人の

表2 在宅看取りに関連する住民の認識についての因子分析

項目	因子負荷量						
	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	因子 6	因子 7
第1因子：住民・家族の結びつき (α=0.90)							
お住まいの地域は、住み心地がよい	0.903						
これからもずっとお住まいの地域で暮らしたい	0.807						
お住まいの地域には愛着がある	0.743						
近隣・近所の人との結びつきが強い	0.633						
お住まいの地域は、元気な高齢者が多い	0.617						
自治会・老人会（シニアクラブ）の活動が活発である	0.539						
お住まいの地域の介護サービスは、充実している	0.521						
家族間の結びつきが強い	0.464						
近所にあなたが困った時に助けてくれる人がある	0.446						
自宅で最期を迎える場合でも、ご近所の目は気にならない	0.429						
親戚・親族の結びつきが強い	0.376						
第2因子：家庭での安心できる療養環境 (α=0.83)							
自分の家に安心して療養できる部屋（居場所）がある		0.737					
病気や障害があっても安心して在宅療養ができる		0.735					
高齢でひとり暮らしになっても、安心して在宅療養できる		0.619					
介護をする家族に対して手厚い支援がある		0.428					
第3因子：本人の希望を家族が支える (α=0.81)							
自分の家で最期を迎えるのは、自然なことである			0.736				
親や家族の介護をするのは当然である			0.643				
家族が家で最期を迎えたいと希望する時は、叶えてやりたい			0.611				
自分が介護する場合、協力してくれる家族がいる			0.597				
第4因子：療養体制（医療・看護・介護） (α=0.78)							
病院で、在宅療養を勧めしてくれる				0.675			
高齢者が入居できる施設がある				0.656			
緊急時に入院できる病院がある				0.617			
24時間対応してくれる医師や看護師がいる				0.469			
信頼できるかかりつけ医がいる				0.432			
第5因子：在宅療養への行政の支援 (α=0.92)							
在宅療養に対する町（行政）の支援が充実している					0.863		
町（行政）は、在宅療養に積極的に取り組んでいる					0.785		
第6因子：死に対する受容 (α=0.74)							
終活を考えることは、大切なことである						0.844	
死について話すことに抵抗がない						0.531	
第7因子：在宅療養に必要な知識 (α=0.67)							
自分は在宅療養に関する知識がある							0.916
介護のことで困ったらどこに相談すればよいか知っている							0.453

全体の α 係数 α=0.93 累積寄与率 58.7%
注 因子抽出法: 最尤法, 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法 a

希望を家族が支える』、『療養体制（医療・看護・介護）』、『在宅療養への行政の支援』、『死に対する受容』、『在宅療養に必要な知識』と命名した（以下、因子名を『』、因子を構成する下位項目を「」で表す）。因子による累積寄与率は58.7%であった。30項目全体のα係数は、0.93で、各因子のα係数は、0.67～0.92であった。なお、『在宅療養への行政の支援』、および『在宅療養に必要な知識』の因子は、末田¹⁴⁾が先行研究で発表した因子構造と同様であったため、末田が発表した因子名を踏襲した。

3.3 抽出された在宅看取りに関連する住民の認識と属性の関係（表3）

各因子の合計得点±標準偏差（最小値～最大値）を示す。30項目全体 104.0 ± 18.5 (45～150), 『住民・家族の結びつき』 41.2 ± 7.6 (19～55), 『家庭での安心できる療養環境』 11.8 ± 3.8 (4～20), 『本人の希望を家族が支える』 14.4 ± 3.5 (4～20), 『療養体制（医療・看護・介護）』 16.2 ± 4.3 (5～25), 『在宅療養への行政の支援』 5.8 ± 2.0 (2～10), 『死に対する受容』 8.0 ± 1.7 (2～10), および『在宅療養に必要な知識』 6.5 ± 1.9 (2～

表3 在宅看取りに関連する住民の認識全体および下位因子得点の比較

項目	30 項目全体			住民・家族の結びつき			家庭での安心できる療養環境			本人の希望を家族が支える			療養体制(医療・看護・介護)			在宅療養への行政の支援			死に対する受容			在宅療養に必要な知識		
	n	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	mean±SD	p	
在宅看取りに関する認識	30 項目	合計	130	104.0±18.5		41.2±7.6		11.8±3.8		14.4±3.5		16.2±4.3		5.8±2.0		8.0±1.7		6.5±1.9						
在宅看取りに関する認識	30 項目	平均	130	3.5±0.6		3.7±0.7		3.0±1.0		3.6±0.9		3.2±0.5		2.9±1.0		4.0±0.9		3.3±0.9						
性別	男性		30	103.5±19.5		41.4±7.6		11.8±3.9		15.2±3.5		15.9±4.0		5.6±2.3		7.8±1.9		5.8±1.7		*				
	女性		96	103.3±18.3		40.8±7.7		11.6±3.8		14.0±3.4		16.2±4.5		5.9±2.0		8.1±1.6		6.7±1.9						
家族構成	独居		17	117.6±18.5	**	46.6±7.7	**	12.8±4.5		15.9±4.0	*	19.9±3.3	**	6.4±2.5		8.3±1.4		7.6±2.1		*				
	独居以外		108	101.3±17.3	**	40.1±7.2		11.5±3.7		14.0±3.3		15.6±4.1		5.7±2.0		8.0±1.8		6.3±1.8						
家族の在宅看取りを経験	あり		20	102.7±12.7		38.6±6.0		12.5±2.8		15.0±2.5		16.2±3.4		5.8±1.4		8.0±0.9		6.9±1.3						
	なし		105	103.8±19.5		41.5±7.9		11.6±3.9		14.2±3.6		16.2±4.5		5.9±2.1		8.0±1.8		6.4±2.0						
近所の人が在宅看取りを経験	あり		24	106.9±16.1		40.8±6.3		12.6±3.7		14.9±3.3		17.8±3.7	*	5.9±1.8		7.8±2.1		7.1±1.9						
	なし		102	102.8±18.9		41.1±8.0		11.6±3.7		14.1±3.5		15.8±4.3		5.9±2.1		8.0±1.6		6.4±1.9						
知人・友人が在宅看取りを経験	あり		35	107.7±16.3		41.6±7.8		12.9±3.0	*	14.8±2.5		17.3±3.7		6.1±1.8		8.3±1.2		6.8±2.1						
	なし		91	102.0±19.1		40.8±7.6		11.3±3.9		14.1±3.7		15.8±4.4		5.8±2.1		7.8±1.8		6.4±1.8						
最後を迎えたい場所	自宅		66	104.7±16.3		41.4±6.9		12.1±3.5		15.1±3.1	*	15.8±4.2		5.8±1.9		8.2±1.4		6.4±1.6						
	自宅以外		55	102.8±21.1		40.8±8.6		11.4±4.0		13.4±3.8		16.9±4.3		5.9±2.2		7.9±2.0		6.5±2.2						

t検定 * $p<.05$, ** $p<.001$, mean: 平均値, SD: 標準偏差

注 対象者は、個人の認識で「近所の人」と「知人・友人」を識別し、回答した。

10) であった。各因子を t 検定により検討した結果、独居と回答した者は、それ以外と回答した者に比べ、30 項目全体 ($t(123) = 3.6, p < 0.001$)、『住民・家族の結びつき』($t(123) = 3.4, p < 0.001$)、『本人の希望を家族が支える』($t(123) = 2.2, p < 0.05$)、『療養体制 (医療・看護・介護)』($t(123) = 4.1, p < 0.001$)、および『在宅療養に必要な知識』($t(123) = 2.8, p < 0.05$) の因子得点が有意に高値であった。また、女性は男性に比べ『在宅療養に必要な知識』($t(124) = 2.3, p < 0.05$) の因子得点が有意に高値であり、知人・友人に在宅看取りをした人がいると回答した者は『家庭での安心できる療養環境』($t(124) = 2.1, p < 0.05$)、近所に在宅看取りをした人がいると回答した者は『療養体制 (医療・看護・介護)』($t(124) = 2.1, p < 0.05$) の因子得点が、そうでないと回答した人に比べ、有意に高値であった。さらに、最後を迎える場所が自宅を希望すると回答した者は、自宅以外と回答した者に比べ、『本人の希望を家族が支える』($t(119) = 2.7, p < 0.05$) の因子得点が有意に高値であった。

4. 考察

本研究は、石川県内で長年、在宅死割合が高い内灘町において、在宅看取りに関連する住民の認識の実態を捉え、その地域特性に応じた支援方法を検討した初めての研究である。在宅看取りに関連する住民の認識として、7 因子を抽出され、最後を迎える場所が自宅を希望する者、独居の者、看取り経験者が周囲にいる者、および女性が、在宅看取りに関する意識が高いことが明らかとなった。

4.1 研究参加者の基本属性

研究参加者の 86.9% が 65 歳以上の者であり、本研究の結果は、概ね高齢者の意見を反映するものと考えられる。対象者のうち、最期を迎えたい場所を自宅と回答した者は約半数 (50.8%) であり、これは、内閣府が公表した結果²⁰⁾と同様であった。また、対象者のうち約 4 割が、家族、知人・友人、近所のいずれかに在宅看取りをした人がいると回答していた。末田¹⁴⁾が横須賀市で行った調査では、約 6 割の者にいずれかの在宅看取りの経験があると報告されており、これと比較すると内灘町の方が在宅看取りを経験する者の割合が少ないこととなる。横須賀市と内灘町では、都市の規模が異なるため、人口の差と共に交流人口に

も差があることが推察され、さらに在宅看取りを支援する在宅医療の社会資源の量も、この結果に影響を与えている可能性がある。

4.2 在宅看取りに関連する住民の認識

因子分析より、抽出された 7 因子は、各因子の項目の内容を検討し、以下の通りに解釈した。

(1) 住民・家族の結びつき

第 1 因子は、「お住まいの地域は、住み心地がよい」、「これからずっとお住まいの地域で暮らしたい」、「お住まいの地域には愛着がある」、「近隣・近所の人との結びつきが強い」、「お住まいの地域は、元気な高齢者が多い」、「自治会・老人会 (シニアクラブ) の活動が活発である」、「お住まいの地域の介護サービスは、充実している」、「家族間の結びつきが強い」、「近所あなたが困った時に助けてくれる人がいる」、「自宅で最期を迎える場合でも、ご近所の目は気にならない」、「親戚・親族の結びつきが強い」の 11 項目で構成され、これらは、『住民・家族の結びつき』と命名した。在宅看取りを可能にする条件は、さりげなく支えてくれる地縁者・血縁者の存在、療養者に寄り添ってくれる地縁者・血縁者の存在²¹⁾との報告や、住み続けたいという地域への愛着²²⁾と報告されており、本研究の結果を支持するものである。したがって、これらは、内灘町においても在宅看取りを可能にする要素であると考えられる。また、本因子には、社会における信頼・規範を共有したネットワーク²²⁾を指すソーシャルキャピタルに関連する項目が多く含まれた。内灘町は、全 17 地区に公民館が設置され、そこでのサロン開催や除雪・ゴミ出しの助け合いなど、日常的に支え合いを支援する仕組みがあるため、それが結果に影響していることが考えられる。一方で、内灘町はもともとの住民と新たな住民が混在する¹⁸⁾地域であり、社会的なつながりは地域差を有することが想定され、この結果は内灘町全 17 地区に対して、一様に当てはめることは難しい。そのため、住民・家族のつながりの在り方については地域差があることを理解し、地区の特性を捉えた支援策を講じる必要がある。

(2) 家庭での安心できる療養環境

第 2 因子は、「自分の家に安心して療養できる部屋 (居場所) がある」、「病気や障害があっても安心して在宅療養ができる」、「高齢でひとり暮らしになっても、安心して在宅療養できる」、「介護をする家族に対して手厚い支援がある」の 4 項目

で構成され、これらは、『家庭での安心できる療養環境』と命名した。在宅看取りを可能にする条件は、介護者・家族の主観的看護負担の少なさである²¹⁾ことが明らかになっており、本研究でも同様の結果が得られた。したがって、この要素も内灘町において、在宅看取りを可能にする要素であると考えられる。また、石川県で行われた先行研究によれば、理想的な死として最も多かった回答は、周囲に迷惑をかけない死であり、日本人特有の集団主義的死生観・生命観²³⁾が垣間見られる項目が多いことが本因子の特徴であると考えられる。

(3) 本人の希望を家族が支える

第3因子は、「自分の家で最期を迎えるのは、自然なことである」、「親や家族の介護をするのは当然である」、「家族が家で最期を迎えたいと希望する時は、叶えてやりたい」、「自分が介護する場合、協力してくれる家族がいる」の4項目で構成され、これらは、『本人の希望を家族が支える』と命名した。先行研究において、自宅療養を可能とする最も大きな条件として、家族の理解と協力²⁴⁾、療養者の希望の尊重、療養者への恩返し、療養者への愛情から家で看取ってあげたいという思い²¹⁾、日本の介護は家族の義務と責任という伝統的な価値観²⁵⁾と示唆されており、これらは本研究の結果を支持するものである。以上の事から、これらの要素は、内灘町においても、在宅看取りを可能にする要素であると考えられる。

(4) 療養体制 (医療・看護・介護)

第4因子は、「病院で、在宅療養を勧めてくれる」、「高齢者が入居できる施設がある」「緊急時に入院できる病院がある」、「24時間対応してくれる医師や看護師がいる」、「信頼できるかかりつけ医がいる」の5項目で構成され、これらは、『療養体制 (医療・看護・介護)』と命名した。在宅緩和ケアの必要要件として、患者が一時的に入所できる施設がある、24時間対応してくれる体制が整っている²⁶⁾が報告されており、自宅療養を可能とする条件は、かかりつけ医の支援、訪問看護師の支援²⁴⁾との報告もある。したがって、これらの要素が在宅看取りを可能にする要素である可能性がある。今後、核家族化や少子化の進行、女性就労率の増加に伴い、近代家族規範の浸透等による在宅医療の担い手および介護者の不在といった課題が考えられる。それらの対応として、大学病院を有する内灘町の医療体制上の強みを活かした医療ネットワーク構築、家族内介護に依存

しないしくみ²⁷⁾の整備、ならびに医療者、訪問看護、訪問介護のさらなる活躍とそれを可能にする地域包括ケアシステムの構築が期待される。

(5) 在宅療養への行政の支援

第5因子は、「在宅療養に対する町 (行政) の支援が充実している」、「町 (行政) は、在宅療養に積極的に取り組んでいる」の2項目で構成された。末田¹⁴⁾の研究でも同様の結果が得られていることから、本研究でも『在宅療養への行政の支援』と命名した。この町では地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの中で、ずっと我が家で暮らしたい(うちなだ在宅療養ガイドブック)²⁸⁾が作成されており、このような住民への働きかけが有効であった可能性が考えられる。

(6) 死に対する受容

第6因子は、「終活を考えることは、大切なことである」、「死について話すことに抵抗がない」の2項目で構成され、これらは、『死に対する受容』と命名した。瀧澤ら²⁶⁾は、普段から自分や家族が何を大切にしたいかを話し合うことは、人生の最終段階における様々な意思決定の尊重につながるため、疾患の有無に関わらず、テレビや市民公開講座などを通して、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning 以下、ACP) の重要性を広く周知していく必要があることを示唆しており、終活を考えることやACPは、在宅療養の決定・希望の尊重に関与するものと考えられる。

(7) 在宅療養に必要な知識

第7因子は、「自分は在宅療養に関する知識がある」、「介護のことで困ったらどこに相談すればよいか知っている」の2項目で構成された。末田¹⁴⁾の研究でも同様の結果が得られていることから、本研究でも『在宅療養に必要な知識』と命名した。Sakai²⁹⁾らの調査では、自宅療養を支援する病院や診療所があるとの認識や訪問看護サービスがあるとの認識が、終末期を自宅で過ごすことへの自信に関連する要因として報告されており、本研究も同様の結果となった。緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM)³⁰⁾などの全国的な活動により、石川県においても緩和ケア病棟を有する病院が2施設から3施設に増加したことや、がんに関する市民公開講座が開催されている²⁶⁾ことが本研究の結果にも影響していると考えられる。

4.3 抽出された在宅看取りに関連する住民の認識と属性の関係

最後を迎える場所が自宅を希望する者、看取り経験者が周りにいる者、女性、および独居の者は、それぞれ在宅看取りに関連する因子得点が高く、在宅看取りに対する意識が高いことが示唆された。療養者と介護者双方の在宅死希望が在宅死を実現する強い要因になる³¹⁾と報告されており、これは、最期を迎えたい場所が自宅と回答する者が、在宅看取りに対する意識が高いことを支持するものと考えられる。その他の項目との関係性について、先行研究では、看取り経験が次の看取りや自身の最後の覚悟につながっている³²⁾、近隣者は療養者を見舞い・寄り添うことで、自分自身の生・死について考える³²⁾、さらに女性は男性に比べ、より死についての他者と話し合いを実施している²⁾ことが報告されている。また、近年、独居高齢者の在宅看取りを可能にする地域づくりのプロジェクトが進められ、独居高齢者の増加に伴い、独居高齢者に在宅看取りのニーズがあることの報告もある³³⁾。以上のことから、最後を迎える場所が自宅を希望する者、独居の者、看取り経験者が周囲にいる者、および女性が、在宅看取りに関する意識が高いことは、内灘町の地域特性であるとともに、これらの人々の考え方を地域で共有することにより、住民の在宅看取りに対する意識が高まり、そのことが内灘町の在宅看取りを可能にする要素となりうる可能性がある。

4.4 本研究の限界と今後の課題

本研究は、Web 式の調査も採用しているため、研究書類が何名の住民の手元に行き届いたのか詳細は不明であり、回答率を示すことはできない。また、研究参加者は女性で、かつ 70 歳以上の者が多く、さらには、回答者の居住地区を確認していないため、居住地区が偏った集団である可能性も否定できない。そのため、本研究の結果は、内灘町の住民全体を反映するものとはいえない。今後は、自治体の中の地区の特性に着目し、各地区にとって最適な在宅療養への支援策を考えていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力を賜りました内灘町社会福祉協議会の皆様、内灘町の住民の皆様に心からお礼申し上げます。

利益相反

なし

引用文献

- 1) 内閣府：令和4年版高齢社会白書(概要版) (PDF版). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/gaiyou/04pdf_indexg.html (accessed 2023/11/12)
- 2) 樋田小百合：シニアクラブ会員における死に関連する意識とアドバンス・ケア・プランニング実施状況. 人間福祉学会誌, 21(2), 129-135, 2022.
- 3) 厚生労働省：厚生労働統計に用いる主な比率及び用語の解説. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/kaisetu/index-hw.html> (accessed 2023/11/12)
- 4) 厚生労働省：人口動態総覧(率)の年次推移. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/dl/05_h2-2.pdf (accessed 2023/11/12)
- 5) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの実現に向けて. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (accessed 2023/11/12)
- 6) 内閣府：高齢者の住宅と生活環境に関する調査. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h30/zentai/index.html> (accessed 2023/11/12)
- 7) 厚生労働省：在宅医療の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> (accessed 2023/11/12)
- 8) 吉田美由紀, 廣瀬未央, 陶山啓子, 他2名：在宅医療提供体制が整った環境において在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の在宅看取りの関連要因. 日本看護科学会誌, 41, 623-629, 2021.
- 9) Sauvaget C, Tsuji I, Li JH, et al: Factors affecting death at home in Japan. Tohoku Journal of Experimental Medicine, 180, 87-98, 1996.
- 10) 安部幸志, 増原宏明, 荒井由美子：平成18年における都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標との関連. 老年社会科学, 30(2), 364, 2008.
- 11) 定村美紀子, 馬場園明：介護保険制度による介護資源の指標と死亡場所との関連. 高齢社会にマッチした介護保険制度による資源の充実を求めて. 厚生労働省の指標, 52, 8-14, 2005.
- 12) 岸田研作, 谷垣静子：在宅療養支援診療所による看取り数に影響する地域特性. 厚生労働省の指標, 58(2), 27-30, 2011.
- 13) 五十嵐美幸, 佐藤一樹, 清水恵, 他4名：がん死亡お

- よび全死因の都道府県別自宅死亡割合と医療社会的指標の地域相関分析.Palliative Care Research, 9(2), 114-121, 2014.
- 14) 末田千恵：在宅での看取りに関連する住民の認識—在宅死が多い地域を対象とした分析を通して—厚生生の指標, 67(2), 8-14, 2022.
- 15) 石川県県民文化スポーツ部女性活躍・県民協働課統計情報室：令和2年国勢調査 人口等基本集計結果(石川県関係分)の概要.
https://toukei.pref.ishikawa.lg.jp/dl/4461/R2census_jinkou.pdf(accessed 2023/11/12)
- 16) 内灘町教育委員会：内灘の漁業. 1989.
- 17) 内灘町公式ホームページ：内灘町人口ビジョン(令和2年改訂版).
<https://www.town.uchinada.lg.jp/uploaded/attachment/4094.pdf>(accessed 2023/11/12)
- 18) 内灘町公式ホームページ：内灘の位置・地形・気象.
<https://www.town.uchinada.lg.jp/soshiki/soumu/2353.html>(accessed 2023/11/12)
- 19) 小塩真司：SPSSとAmosによる心理・調査データ解析 第3版.東京図書, 2018.
- 20) 内閣府：令和元年版高齢社会白書.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl_3_1_4.html(accessed 2023/11/12)
- 21) 小山歌子, 若狭一美, 渡部和子, 他2名：特別豪雪地帯・無医地区で高齢者の在宅看取りを可能にする条件—看取り家族の語りから—新潟医療福祉学会誌, 21(2), 9-18, 2021.
- 22) 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.地域医学, 28(3), 220-226, 2014.
- 23) 浅見美千江, 浅見洋, 金川克子, 他3名：人口減少地域における在宅終末期療養に関する住民の意識—白山麓地域の場合—.石川看護雑誌, 4, 33-38, 2007.
- 24) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 他2名：ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容—秋田・島根の中山間地における経時的調査より—.石川看護雑誌, 13, 33-43, 2016.
- 25) 須佐公子：高齢者の在宅死を看取った家族の体験の意味の分析と看護者の役割の検討.勇美記念財団 2002年度在宅医療助成報告書, 1-12, 2002.
- 26) 瀧澤理穂, 牧野智恵：石川県民における緩和ケア・在宅療養に関する意識調査—2010年の調査と比較して—.石川看護雑誌, 18, 73-79, 2021.
- 27) 竹生礼子：日本における1990年以降の在宅死と病院死に関連する要因の文献的検討.日本地域看護学会誌, 11(1), 87-92, 2008.
- 28) 内灘町公式ホームページ：ずっと我が家で暮らしたい(うちなだ在宅療養ガイドブック).
<https://www.town.uchinada.lg.jp/soshiki/houkatsu-c/9247.html>(accessed 2023/11/12)
- 29) Sakai M, Yanase H, Taguchi A, et al.: Community resident's confidence in spending their end-of-life at home and the related factors: a cross sectional study. Japanese Journal of Health and Human Ecology, 81(4), 122-133, 2015.
- 30) 緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIMプロジェクトについて.
<http://gankanwa.umin.jp/> (accessed 2023/11/12)
- 31) 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋：在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究—療養者の遺族を対象とした調査による検討—.日本老年医学会雑誌, 44(6), 740-746, 2007.
- 32) 川村みどり, 浅見洋, 塚田久恵, 他4名：特別養護老人ホームの介護職員を対象とした“看取り”に関連する要因.日本在宅ケア学会誌, 19(2), 34-41, 2016.
- 33) 日本ホスピス・在宅ケア研究会：独居高齢者の在宅看取りができる地域づくりプロジェクト2018.
https://www.yuumi.or.jp/wp_yuumi2/wp-content/themes/yuumi/file/pdf/cyosa_past/project-working/wg3_2017_cyosa_past.pdf (accessed 2023/11/12)

Resident Awareness Regarding End-of-Life Care at Home: The Case of Uchinada Town, Ishikawa Prefecture

Yui TAKABATAKE, Sakura SHIMADA, Mikie HIDAKA

Abstract

This study aims to examine the resident awareness regarding end-of-life care at home and the regional characteristics of Uchinada Town. Uchinada Town is one of the areas with the highest proportion of deaths occurring at home in Ishikawa Prefecture for a long time. An anonymous self-administered questionnaire survey was given to IKI IKI Salon participants and members of volunteer groups in Uchinada Town on resident awareness scale regarding end-of-life care at home and demographic characteristics. We used factor analysis and student's t-test for statistical analysis. Valid responses were obtained from 130 subjects (valid response rate: 61.9%). The results revealed that resident awareness regarding end-of-life care at home were identified as seven factors, including "Family members support the person's wishes", "Bonds between residents and families" and "Safe recuperation environment at home" and so on. It was also found that living alone, people who have experienced end-of-life care, people who wishes die at home and women tend to have awareness regarding end-of-life care at home. These results suggest that sharing the ideas of these people in the community may raise resident awareness about end-of-life care at home in Uchinada Town.

Keywords end-of-life care at home, resident awareness, regional characteristics