

原著論文

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—浅見 洋^{1 §}, 中村順子², 伊藤智子³, 諸岡了介⁴
彦 聖美¹, 塚田久恵¹, 浅見美千江¹

概要

石川、島根、秋田の3つのルーラルエリアで横断的に終末期療養希望調査を行った。「自分が療養したい場所」の割合は自宅37.1%、病院（ホスピス・緩和ケア病棟）31.1%、病院（一般病棟）12.8%、福祉施設4.2%であった。病院（ホスピス・緩和ケア病棟）と病院（一般病棟）を合計した「病院」希望者割合43.9%が自宅希望者割合を上回るという先行研究には見いだせない結果が得られた。「病院」希望者内の約7割がホスピス・緩和ケア病棟希望者であり、一般病棟希望者は約3割に過ぎなかった。先行の全国調査に比して、ルーラルエリアではホスピス・緩和ケア病棟の希望者が多く、石川県白山麓では自宅療養希望者を上回った。また、ルーラルエリアの住民は在宅療養のために医療者に期待していること、在宅ホスピスの潜在的ニーズが強いことが示唆された。さらに、エリア間の療養希望には人口学的・医療的・地理的・文化的条件、特にアーバンエリアとのアクセスによる差異が存在することが明らかになった。

キーワード ルーラルエリア、終末期療養希望、療養場所、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅ホスピス

1. はじめに

2006年4月の「診療報酬と介護報酬の改定」ⁱでは、自宅等（特別養護老人ホーム、グループホーム等を含む）での死亡割合を4割に引き上げるために、在宅医療提供体制の充実、地域における高齢者の多様な居住の場の整備が提言され、在宅終末期医療にターミナルケア加算、施設の看取り介護には看取り加算の導入が盛り込まれた。

それ以降、目標であった自宅等での死亡割合4割にはほど遠いが、全国的には病院死（診療所を含む）割合は2005年82.4%→2011年78.5%と漸減傾向であり、自宅死割合は12.2%→12.5%と低下傾向に歯止めがかかっている。また、2006年度の改定以降一貫して漸増が見られるのは老人ホーム（2.1%→4.0%）と介護老人保健施設（0.7%→1.5%）の死亡割合である¹。ただし、こうした療養場所の変容は大都市圏に顕著な傾向で

あり、急速に少子高齢化が進行するルーラルエリアⁱⁱでは大きな変化が見られない²。また、終末期希望療養場所に関して人口減少が著しい石川県奥能登で、2007、2010年の2時点で縦断的に実施した住民調査では、「自分が療養したい場所」を自宅と回答した割合は、病院と回答した割合に比して有意に減少していた。また、「家族を療養させたい場所」を自宅と回答した割合（07年39.1%、10年36.1%）と病院と回答した割合（07年37.8%、10年40.2%）は2時点で逆転していた³。そうした療養希望の実態と変容をより広範囲で確認するため、今回の調査では石川県白山市白山麓地域（高齢化率33.3%）、島根県江津市周辺地域（高齢化率33.3%）ⁱⁱⁱ、秋田県北秋田市阿仁地域（高齢化率47.0%）の3地域の住民を対象とした横断

¹ 石川県立看護大学看護学部

² 秋田大学大学院医学研究科

³ 島根県立大学看護学部

⁴ 島根大学教育学部

[§] Corresponding author

ⁱ 厚生労働省保険局：「診療報酬の算定方法を定める件」等の改正等について（通知），<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/tp0314-1.html>, 2006.

ⁱⁱ ルーラルエリア（rural area）とは都市圏、郊外圏に対するいわゆる田舎圏を表記する用語である。ルーラル（rural）という形容詞で表記する場合もあるが、本稿では田舎、僻地、農村、中山間地、人口減少地域等を含意する総称としてルーラルエリアを使用した。

ⁱⁱⁱ 高齢化率はいずれも調査時の2011年8月時点の数値である。調査対象となった3地域の内、島根県江津は江津市の中山間地の住民を調査対象とした。ただし、調査対象のみ高齢化率を把握できないため、本稿での高齢化率の表記は江津市全体のものである。

的調査を実施した。(図1参照)



図1 調査対象とした3地域とその概観図

調査対象とした日本海側3県内の3地域の内、石川県白山麓地域は約5年前からの対象地域である。今回は横断的調査を実施するため、全国1、2位の高齢化率である秋田県、島根県在住の共同研究者が白山麓地域に類似し、かつ自治体から調査協力が得られたルーラルエリアを対象地域として選定した。いずれも2005年の市町村合併で誕生した市の周辺部に位置する中山間地であり、豪雪地帯である。また、住民の生業の中心は農林業であり、美しい田園風景と豊かな山林をもつエリアである。

厚生省は1993(平成5)年以来、5年ごとに全国的な規模で「終末期医療に関する意識調査」を実施してきた⁴。最近の在宅医療に関するさまざまな提言^{5,6}や終末期療養場所に関する論文⁷の大半はこの調査に依拠するところが大きい。その他、主な広域調査としては、藤田、福井⁸や杉琴、古賀⁹による全国規模の調査、岐阜県医療整備課¹⁰の県レベルの住民調査などがある。また、井上¹¹は都市部(アーバン)の住民を対象に、上原、丸口¹²はルーラルエリアの終末期がん患者を対象とした調査を行っている。それらに比べて、本調査の特徴はルーラルエリアの住民を対象とした横断的調査である。

さらに、先行研究²では終末期療養における自宅療養不可能理由として「緊急時に家族に迷惑をかけるかもしれない」と「自宅では最後に痛みなどで苦しむかもしれない」、すなわち家族の介護負担と緊急時の医療不安が大きいことが明らかにされている^{iv}。前者の介護負担を解消したいという思いは、病院や福祉施設など、自宅以外での療養を希望する要因であり、後者の医療不安を解消したいという思いは緩和ケアやホスピスケア

の充実した医療機関での療養を希望する要因である¹³。それゆえ、本調査研究では、これまでの終末期療養希望場所の選択肢の「病院」を、「病院(一般病棟)(以下、病院(一般)と略記)」、「病院(ホスピス・緩和ケア病棟)(以下、病院(ホスピス)と略記)」の2つに分けて調査を実施した。

2. 研究目的

ルーラルエリアにおける住民の終末期療養場所希望の現状とその背景を過疎化が顕著な3地域の横断的調査によって明らかにし、ルーラルエリアにおける終末期医療について考察することを目的とした。

また、先行研究において用いられてきた療養希望場所の選択肢(自宅、病院、福祉施設、その他の4項目)を自宅、病院(一般)、病院(ホスピス)、福祉施設、その他の5項目とすることによって、従来の終末期療養希望場所調査では不明瞭であった病院選択者の希望の内実をより詳細に明らかにする。

3. 研究方法

3.1 調査に関して

調査対象は、石川県白山市白山麓地域(以下、石川と略記)、島根県江津市江津地域(以下、島根と略記)、秋田県北秋田市阿仁地域(以下、秋田と略記)在住の40歳代~70歳代の住民各地域800名(各年代200名×4)計2,400名を、3地域が属する自治体の住民基本台帳から層化抽出法によって無作為抽出した。調査の具体的な実施は調査対象地域が属する県内の研究機関に在住する研究者が担当し、総合集計、分析は研究代表者が行った。

調査は、独自に作成した自記式質問紙「死生観・在宅終末期療養についての意識調査」を用い、2011年8月~9月に各地域で郵送調査を実施した。対象住民に研究趣意書、調査用紙、回答用紙、切手を貼った返信用の封筒(無記名)を同封した。返信された回答用紙の回収は、調査開始時期に各地域担当の研究者が所属していた石川県立看護大学、日本赤十字秋田看護大学、島根県立大学短期大学部出雲キャンパス内に設置したメールボックスで行った^v。

^{iv} 同様の指摘はさまざまな在宅医療や在宅ホスピスの研究に見出すことができる。

^v 本論文の著者の所属は2013年度のものであり、メールボックスの設置場所は2011年の所属機関内である。

3.2 調査内容

調査票は厚生労働省が5年ごとに実施している「終末期療養に関する調査」¹⁴とこれまで使用してきた既存の調査表などを参考に、独自に作成した自記式質問紙である。調査項目の内容は大別して、①対象者の属性（年齢・性別・同居家族・健康状態・介護経験・死別体験）、②死生観（死のイメージ・死に対する不安・理想的な死・尊厳死）、③在宅終末期について（自分が療養したい場所・在宅死の実現可能性・在宅死を実現可能にする条件）の3つである。

3.3 分析方法

調査項目ごとにPASW Statistics 21を用いて単純集計を行い、本稿の研究目的である終末期療養希望場所の実態を明らかにするために必要な調査項目のみを分析対象とした。分析の際は必要に応じてクロス集計、 χ^2 検定を行い、5%水準で有意ならば*、1%水準で有意ならば**と表示した。また、集計、分析に際しては、基本属性以外は無効回答、無回答を除外して集計を行った。そのため、各項目の回答数は一定ではない。

3.4 倫理的配慮

研究開始に先立って、石川県立看護大学、日本赤十字秋田看護大学、鳥根県立大学短期大学部の各倫理審査委員会の承認を得た。また、対象の抽出に際しては、調査対象の居住地である各自治体に住民基本台帳法第11条の2第1項に基づいて「住民基本台帳閲覧申出書」と閲覧者名簿を提出し、許可を得た。抽出作業は、届け出た閲覧者が各自治体庁舎内の指定された場所で実施した。調査用紙の郵送にあたっては同封した調査の趣意書に、各自の自由意志によって回答が拒否できること、回答は無記名であることを明記した。また、集計が終了時点で回答済み用紙、対象者の名簿等は全て廃棄し、公表においては個人が特定されないように統計処理を行った。

4. 結果

4.1 対象者の属性

対象者の基本属性については表1で示す。

調査票返送総数は3地域合計（以下、全体と表記）で997/2400通、回収率41.5%、回答の大半が無記入であるものを除いた993通を有効回答（有効回答率41.4%）とした。各地域の内訳は、石川347/800通、有効回答346通（回

答率43.3%）、鳥根350/800通、有効回答350通（43.8%）、秋田300/800通、有効回答297通（37.1%）であった。全回答者の内訳は男性438人（44.1%）、女性551人（55.5%）、無回答4人（0.4%）、年代別では40歳代212人（21.3%）、50歳代239人（24.1%）、60歳代275人（27.7%）、70歳代260人（26.2%）、無回答7人（0.7%）であった。回答者平均年齢は全体61.1±11.2歳、石川60.4±10.9歳、鳥根61.6±11.3歳、秋田61.6±11.2歳であった。

同居家族数は、全体では1人暮らし88人（8.9%）、2人329人（33.1%）、3人210人（21.1%）、4人146人（14.7%）、5人92人（9.3%）、6人以上125人（12.6%）、無回答3人（0.3%）であった。石川では1人暮らしと2人暮らしの合計が33.0%、鳥根48.6%、秋田で44.7%であった。

表1 基本属性（無回答を含む） n(%)

| | 3地域合計 n=993 | 石川 n=346 | 鳥根 n=350 | 秋田 n=297 |
|------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 年代 | | | | |
| 40歳代 | 212(21.3) | 83(24.0) | 76(21.7) | 53(17.8) |
| 50歳代 | 239(24.1) | 87(25.1) | 77(22.0) | 75(25.3) |
| 60歳代 | 275(27.7) | 95(27.5) | 103(29.4) | 77(25.9) |
| 70歳代 | 260(26.2) | 81(23.4) | 93(26.6) | 86(29.0) |
| 無回答 | 7(0.7) | 0(0.0) | 1(0.3) | 6(2.0) |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 438(44.1) | 147(42.5) | 152(43.4) | 139(46.8) |
| 女性 | 551(55.5) | 199(57.5) | 197(56.3) | 155(52.2) |
| 無回答 | 4(0.4) | 0(0.0) | 1(0.3) | 3(1.0) |
| 同居人数 | | | | |
| 1人 | 88(8.9) | 19(5.5) | 35(10.0) | 34(11.4) |
| 2人 | 329(33.1) | 95(27.5) | 135(38.6) | 99(33.3) |
| 3人 | 210(21.1) | 63(18.2) | 82(23.4) | 65(21.9) |
| 4人 | 146(14.7) | 65(18.8) | 47(13.4) | 34(11.4) |
| 5人 | 92(9.3) | 38(11.0) | 28(8.0) | 26(8.8) |
| 6人以上 | 125(12.6) | 65(18.8) | 22(6.3) | 38(12.8) |
| 無回答 | 3(0.3) | 1(0.3) | 1(0.3) | 1(0.3) |

4.2 療養したい場所とその理由

表2のように、終末期療養希望場所割合は、全体では順に自宅37.1%、病院（ホスピス）31.1%、その他13.2%、病院（一般）12.8%、福祉施設4.2%、無回答1.6%であった。病院（ホスピス）と病院（一般）を統合（以下、「病院」と表記）した希望者割合は43.9%であり、自宅希望者数を上回った。また、「病院」希望者の約7割がホスピス・緩和ケア病棟希望者、約3割が一般病棟希望者であった。

地域別では、石川が病院（ホスピス）35.5%、自宅34.1%、その他13.0%、病院（一般）13.0%、福祉施設2.6%、無回答1.7%、島根が自宅40.0%、病院（ホスピス）29.7%、病院（一般）12.0%、その他11.7%、福祉施設4.0%、無回答2.6%、秋田が自宅37.0%、病院（ホスピス）27.6%、その他15.2%、病院（一般）13.5%、福祉施設6.4%、無回答0.3%の順であった。石川では病院（ホスピス）希望者が有意に多く、島根、秋田では自宅希望者が最多であった。また、3地域の「病院」希望者におけるホスピス・緩和ケア病棟希望者割合は石川73.2%、島根71.2%、秋田67.2%で、一般病棟希望者の2.0～2.7倍であった。さらに、福祉施設の希望者では秋田で希望者割合が有意に高かった。（以下の分析においては、福祉施設、その他は紙幅の関係で除外した。）

表3は療養希望場所の選択理由を尋ねた結果である。全体では順に「住み慣れたところがよい」42.9%、「医療の専門家が近くにたくさんいて安心」33.1%、「身の回りのお世話をしてもらえて、楽」26.2%、「家族に看取られたい」23.9%、「専門家に看取られたい」15.4%、「家族に面倒をみて欲しい」11.7%であった。この順位は石川と秋田でも同様であった。それに比して島根では「家族に看取られたい」、「身の回りのお世話をしてもらえて楽」の選択割合が逆転していた。また、島根では「住み慣れたところがよい」と「家族に看取られたい」の選択割合、石川では「医療の専門家が近くにたくさんいて安心」が他の2地域に比してかなり多かった。「家族に面倒をみて欲しい」は秋田が17.7%と石川9.4%、島根8.5%のほぼ2倍であった。

4.3 自宅希望者と「病院」希望者の比較

「病院」436人と自宅368人の2項目で χ^2 検定を実施した結果、年代、同居人数、介護経験の有無、臨終立会いの有無では統計学上の差異はな

かった。

性別では男性、自宅死が可能だとする回答者で療養希望場所を自宅と答えた人が有意に多かった。また尊厳死の問題に関心をもつ人は、もたない人に比して病院の希望割合が有意に高かった。

表4は自宅希望者と「病院」希望者の選択理由の比較である。自宅療養希望者では「住み慣れたところがよい」「家族に看取られたい」「家族に面倒を見て欲しい」の順に多く、かつ各々の項目で病院希望者より選択割合が有意に高かった。「住み慣れたところがよい」は自宅希望者の80%以上が選択していた。病院希望者では「医療の専門家が沢山いて安心」「身の回りのお世話をしてもらえて楽」「専門家に看取られたい」の順に多く、各項目で自宅希望者より有意に多かった。「医療の専門家が沢山いて安心」は病院希望者の半数以上（55.8%）が選択していた。

表5は自宅希望者と「病院」希望者における「理想的な死」の比較である。自宅希望者、病院希望者双方において、「周囲に迷惑をかけること」「苦痛が少ないこと」「自然な死であること」の順に多く、77.2%～58.0%と高い値を示していた。「できるかぎり長生きをした後での死であること」という項目は共に15.0%以下であり、長命を理想とする回答者は少なかった。「家族や親しい人に最後を看取られること」という項目は共に25.0%以下であった。

さらに、「病院」希望者では「闘病生活が短いこと」「周囲に迷惑をかけること」を理想とする回答割合が、自宅希望者に比して有意に高かった。

4.4 「病院」希望者間の比較

表6は一般病棟希望者とホスピス・緩和ケア希望者間の比較である。ホスピス・緩和ケア病棟希望者の希望割合は40～50歳代の若い年代、女性、同居人数が3人以上、尊厳死の問題に関心がある人で、一般病棟の希望割合より有意に高かった。

表7は一般病棟希望者とホスピス・緩和ケア病棟希望者間の選択理由の比較である。双方とも「医療の専門家が沢山いて安心」が最も多かった。次いで「身の回りのお世話をしてもらえて楽」「専門家に看取られたい」の順であった。双方を比較すると、一般病棟希望者で「医療の専門家が沢山いて安心」が、ホスピス・緩和ケア病棟希望者で「身の回りのお世話をしてもらえて楽」「専門家に看取られたい」とする回答割合が有意に高かった。

表2 自分が療養したい場所（無回答を含む） n(%)

| | 3地域合計 n=993 | 石川 n=346 | 島根 n=350 | 秋田 n=297 |
|--------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 自宅 | 368(37.1) | 118(34.1) | 140(40.0) | 110(37.0) |
| 病院(一般) | 127(12.8) | 45(13.0) | 42(12.0) | 40(13.5) |
| 病院 (ホスピス) | 309(31.1) | 123(35.5)* | 104(29.7) | 82(27.6) |
| 福祉施設 | 42(4.2) | 9(2.6) | 14(4.0) | 19(6.4)* |
| その他 | 131(13.2) | 45(13.0) | 41(11.7) | 45(15.2) |
| 無回答 | 16(1.6) | 6(1.7) | 9(2.6) | 1(0.3) |

*p<0.05 **p<0.01

表3 療養場所選択理由 n(%)

| | 3地域合計 n=961 | 石川 n=339 | 島根 n=328 | 秋田 n=294 |
|--------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 住み慣れたところがよい | 412(42.9) | 129(38.1) | 157(47.9) | 126(42.9) |
| 医療の専門家が近くにたくさんいて安心 | 318(33.1) | 122(36.0) | 105(32.0) | 91(31.0) |
| 身の回りのお世話をしてもらえて楽 | 252(26.2) | 91(26.8) | 85(25.9) | 76(25.9) |
| 家族に看取られたい | 230(23.9) | 74(21.8) | 87(26.5) | 69(23.5) |
| 専門家に看取られたい | 148(15.4) | 50(14.7) | 50(15.2) | 48(16.3) |
| 家族に面倒をみて欲しい | 112(11.7) | 32(9.4) | 28(8.5) | 52(17.7) |
| その他 | 91(9.5) | 40(11.8) | 25(7.6) | 26(8.8) |

表4 自宅希望者と「病院」希望者の
選択理由の比較（複数回答） n(%)

| | 自宅 n=363 | 病院 n=430 | χ ² 検定 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------------|
| 住み慣れたところがよい | 302(83.2%) | 28(6.5%) | ** |
| 医療の専門家が近くにたくさんいて安心 | 12(3.3%) | 240(55.8%) | ** |
| 身の回りのお世話をしてもらえて楽 | 48(13.2%) | 144(33.5%) | ** |
| 家族に面倒をみて欲しい | 69(19.0%) | 15(3.5%) | ** |
| 家族に看取られたい | 138(38.0%) | 47(10.9%) | ** |
| 専門家に看取られたい | 6(1.7%) | 99(23.0%) | ** |
| その他 | 15(4.1%) | 59(13.7%) | ** |

*p<0.05 **p<0.01

表5 自宅希望者と「病院」希望者における
理想的な死の比較（複数回答） n(%)

| | 自宅 n=367 | 病院 n=435 | χ ² 検定 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------------|
| 苦痛が少ないこと | 249(67.8%) | 306(70.3%) | n.s |
| それまでの人生に悔いがないこと | 144(39.2%) | 162(37.2%) | n.s |
| 闘病生活が短いこと | 180(49.0%) | 258(59.3%) | ** |
| 死ぬ準備を済ませていること | 70(19.1%) | 95(21.8%) | n.s |
| 家族や親しい人に最期を看取られること | 89(24.3%) | 106(24.4%) | n.s |
| 出来る限り長生きをした後での死であること | 53(14.4%) | 63(14.5%) | n.s |
| 周囲に迷惑をかけないこと | 252(68.7%) | 336(77.2%) | ** |
| あまりお金をかけないこと | 120(32.7%) | 140(32.2%) | n.s |
| 自然な死であること | 213(58.0%) | 260(59.8%) | n.s |

*p<0.05 **p<0.01 n.s.:not significant

表6 一般病棟とホスピス・緩和ケアの比較 n(%)

| | 一般病棟 n=127 | ホスピス 緩和ケア病棟 n=309 | χ^2 検定 |
|-----------|---------------|-------------------------|-------------|
| 年代 | n=125 | n=308 | |
| 40～50歳代 | 39(19.8%) | 158(80.2%) | ** |
| 60～70歳代 | 86(36.4%) | 150(63.6%) | ** |
| 性別 | n=124 | n=309 | |
| 男性 | 62(36.9%) | 106(63.1%) | ** |
| 女性 | 62(23.4%) | 203(76.6%) | ** |
| 同居人数 | n=126 | n=309 | |
| 1～2人 | 64(34.6%) | 121(65.4%) | * |
| 3人以上 | 62(24.8%) | 188(75.2%) | |
| 介護経験の有無 | n=127 | n=308 | |
| 有り | 57(28.5%) | 143(71.5%) | n.s |
| 無し | 70(29.8%) | 165(70.2%) | |
| 臨終立会の有無 | n=127 | n=309 | |
| 有り | 103(30.9%) | 230(69.1%) | n.s |
| 無し | 24(23.3%) | 79(76.7%) | |
| 尊厳死の問題 | n=68 | n=223 | |
| 関心あり | 46(19.7%) | 188(80.3%) | ** |
| 関心なし | 22(38.6%) | 35(61.4%) | |
| 自宅死の実現可能性 | n=88 | n=224 | |
| 可能だと思う | 43(25.7%) | 124(74.3%) | n.s |
| 不可能だと思う | 45(31.0%) | 100(69.0%) | |

*p<0.05 **p<0.01 n.s.:not significant
*本表の(%)は、行%の数値である。

表7 一般病棟とホスピス緩和ケア病棟の
選択理由の比較(複数回答) n(%)

| | 一般病棟 n=121 | ホスピス 緩和ケア病棟 n=309 | χ^2 検定 |
|--------------------|---------------|-------------------------|-------------|
| 住み慣れたところがよい | 7(5.8%) | 21(6.8%) | n.s |
| 医療の専門家が近くにたくさんいて安心 | 73(60.3%) | 167(54.0%) | n.s |
| 身の回りのお世話をしてもらえて楽 | 25(20.7%) | 119(38.5%) | ** |
| 家族に面倒をみて欲しい | 7(5.8%) | 8(2.6%) | n.s |
| 家族に看取られたい | 12(9.9%) | 35(11.3%) | ** |
| 専門家に看取られたい | 20(16.5%) | 79(25.6%) | * |
| その他 | 7(5.8%) | 52(16.8%) | ** |

*p<0.05 **p<0.01 n.s.:not significant

表8 一般病棟とホスピス緩和ケア病棟に
おける理想的な死の比較(複数回答) n(%)

| | 一般病棟 n=126 | ホスピス 緩和ケア病棟 n=309 | χ^2 検定 |
|----------------------|---------------|-------------------------|-------------|
| 苦痛が少ないこと | 76(60.3%) | 230(74.4%) | ** |
| それまでの人生に悔いがないこと | 40(31.7%) | 122(39.5%) | n.s |
| 闘病生活が短いこと | 70(55.6%) | 188(60.8%) | n.s |
| 死ぬ準備を済ませていること | 16(12.7%) | 79(25.6%) | ** |
| 家族や親しい人に最期を看取られること | 24(19.0%) | 82(26.5%) | n.s |
| 出来る限り長生きをした後での死であること | 24(19.0%) | 39(12.6%) | n.s |
| 周囲に迷惑をかけないこと | 99(78.6%) | 237(76.7%) | n.s |
| あまりお金をかけないこと | 44(34.9%) | 96(31.1%) | n.s |
| 自然な死であること | 66(52.4%) | 194(62.8%) | * |

*p<0.05 **p<0.01 n.s.:not significant

表8は一般病棟希望者とホスピス・緩和ケア病棟間の理想的死の比較である。理想的死として、双方とも「周囲に迷惑をかけないこと」「苦痛が少ないこと」の順に多かった。次いで一般病棟希望者では「闘病生活が短いこと」55.6%、「自然な死であること」52.4%の順であったのに比して、ホスピス・緩和ケア病棟希望者では「自然な死であること」62.8%「闘病生活が短いこと」60.8%の順であった。上位4項目では総じてホスピス・緩和ケア病棟希望者の回答割合が、一般病棟希望者に比して高かった。また、ホスピス・緩和ケア病棟希望者では一般病棟希望者により「苦痛が少ないこと」「自然な死であること」「死ぬ準備を済ませていること」の3項目で希望者割合が有意に高かった。

4.5 エリア間における療養希望の類似と差違

図2によれば、療養時に「お世話をして欲しい人」は、全体では配偶者（石川62.2%、島根60.9%、秋田54.6%）、看護師（石川54.7%、島根49.3%、秋田42.7%）、子（石川50.6%、島根46.1%、秋田49.5%）、医師（石川36.9%、島根38.0%、秋田31.2%）、ヘルパー（石川21.2%、島根21.4%、秋田22.4%）の順であった。地域別では秋田でのみ看護師と子の希望割合が逆転していた。また、嫁という回答は総じて少なく、10%前後であった。

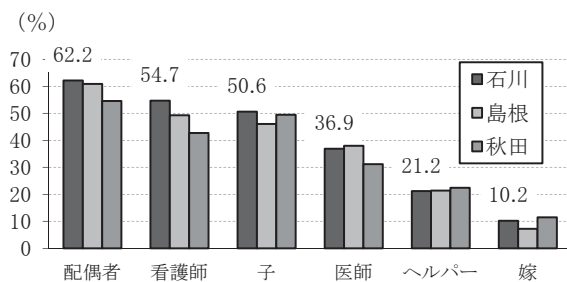


図2 療養時にお世話して欲しい人

表9の自宅療養不可能理由では、「緊急の時に対応できないから」（石川47.6%、島根53.1%、秋田53.0%）、「自宅で看取ることは家族の不安が大きいから」（石川44.2%、島根34.5%、秋田30.5%）、「自宅では十分な医療が受けられないから」（石川40.8%、島根52.0%、秋田54.9%）、「自宅では最後の時に苦しむかもしれないから」（石川36.1%、島根24.9%、18.9%）、「介護する家族がないから」（石川31.3%、島根35.0%、秋田35.4%）「往診してくれる医師がないから」（石

表9 自宅死不可能理由

| | n(%) | | | |
|-----------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| | 3地域合計 n=488 | 石川 n=147 | 島根 n=177 | 秋田 n=164 |
| 往診してくれる医師がないから | 118 (24.2%) | 24 (16.3%) | 37 (20.9%) | 57 (34.8%) |
| 自宅では十分な医療を受けられないから | 242 (49.6%) | 60 (40.8%) | 92 (52.0%) | 90 (54.9%) |
| 訪問看護のサービスが整っていないから | 63 (12.9%) | 14 (9.5%) | 23 (13.0%) | 26 (15.9%) |
| 訪問介護のサービスが整っていないから | 39 (8.0%) | 7 (4.8%) | 16 (9.0%) | 16 (9.8%) |
| 介護する家族がないから | 166 (34.0%) | 46 (31.3%) | 62 (35.0%) | 58 (35.4%) |
| 緊急の時に対応できないから | 251 (51.4%) | 70 (47.6%) | 94 (53.1%) | 87 (53.0%) |
| 住居環境が整っていないから | 117 (24.0%) | 33 (22.4%) | 44 (24.9%) | 40 (24.4%) |
| 経済的に負担が大きいから | 88 (18.0%) | 24 (16.3%) | 30 (16.9%) | 34 (20.7%) |
| 自宅で最期を迎えるのは一般的ではないから | 22 (4.5%) | 9 (6.1%) | 7 (4.0%) | 6 (3.7%) |
| 自宅で看取ることに家族の不安が大きいから | 176 (36.1%) | 65 (44.2%) | 61 (34.5%) | 50 (30.5%) |
| 自宅では最後のときに苦しむかもしれないから | 128 (26.2%) | 53 (36.1%) | 44 (24.9%) | 31 (18.9%) |
| 在宅医療に関して十分な情報がないから | 89 (18.2%) | 28 (19.0%) | 30 (16.9%) | 31 (18.9%) |
| その他 | 22 (4.5%) | 7 (4.8%) | 8 (4.5%) | 7 (4.3%) |

川16.3%、島根20.9%、秋田34.8%）など、幾つかの項目で地域差があった。

特に、石川と秋田には回答割合の差が大きい項目が幾つかあった。石川では「自宅で看取ることは家族の不安が大きいから」「自宅では最後の時に苦しむかもしれないから」という自宅療養における介護不安、医療不安を不可能理由とする回答

割合が秋田より高かった。対して秋田では「自宅では十分な医療が受けられないから」「往診してくれる医師がないから」という在宅医療、訪問医療等の未整備を理由とする回答割合が高かった。

「身体的負担が大きい治療の継続」に関する設問では、「是非止めて欲しい」「どちらかという中止めて欲しい」を合計した回答が、石川 82.8%、島根 70.5%、秋田 69.0%であった。総じて延命治療には拒否的であるが、地域間の差違も認められた。

4.6 自由記述

回答された 993 通中 652 通には自由記述があった。いずれの地域でも 40、50 歳代に比して、60、70 歳代で回答割合が高かった。

記述内容は多岐にわたるが、終末期療養希望場所に関する記述、介護・看取りの体験に関する記述、死生観・理想的な死に関する記述、終末期療養・医療に関する記述に大別できた。

「終末期療養希望場所に関する記述」としては、「病院で天井を見つめてという生活より、聞き慣れた声を耳にしながらの生活を望みます。」(島 40)^{vi}、「痛みもひどく薬も合わないので仕方なく自宅にいたいのを無理に(二人暮らしだったので)病院の先生に相談して〇〇病院のホスピスへ入れていただきました。本人は帰りたい一心で私たちが恨んでいましたが、本人も承知したのか、15日の短い入院で安らかに亡くなっていました。私も病気になったらこのようなホスピスで最期を送りたいと願っています。」(石 70) などがあつた。

「介護・看取りの体験に関する記述」には「祖父は自宅で家族・親戚に看取られ静かに亡くなりました。・・・できれば祖父のように自宅で子ども達に見守られながら亡くなりたいと思っています。」(石 40)、「現在父の状態を観察、見守りをしながら生活しています。人が生ききるという場面に立ち会うということは、死に向かう人が看取る人、残される人に最期に送るメッセージであり、次の世代への申し送りでもあると思います。」(島 60) などがあつた。

また、以下のような「医療・福祉関係者の助力」に感謝する記述がかなり見られた。「昨年、父を

家で看取りました。母と私、家族、医師、看護師、訪問看護などたくさんの方々の協力があつてこそでした。」(石 50)、「数年前、自宅で終末期を看取ってきました。最後は家族全員に看取られ、かかりつけ医、ヘルパー等に助けられ、とても充実できたと思ひました。」(石 50)

5. 考察

5.1 ルーラルエリアにおける療養希望場所

本調査では、病院(ホスピス)と病院(一般)を併せた「病院」(43.9%)の療養希望者が自宅(37.1%)希望者を上回つた。調査対象、調査方法、選択肢が違ふので単純な比較はできないが、先行の終末期療養場所の希望調査では、病院希望者が自宅希望者より多いという結果は見いだせない。

厚生労働省が5年ごとに全国的規模で実施してきた「終末期医療に関する意識調査」の最新の報告書には「死期が迫つていゝときの療養場所として、60%の一般国民は自宅で療養することを望んでいる」という記述がある¹⁴。この記述を一つのリソースとして、近年、さまざまな在宅医療体制に関する提言がなされ、推進計画が構築されている^{vii}。

本調査に類似した調査として、藤田、福井が2010年3月に層化無作為抽出で、全国の40～70歳代の男女2,000名(本調査は2,400名)を対象とした6択(本調査は5択)の療養希望場所の調査を行っている。結果は、自宅44%、病院15%、緩和ケア病棟19%、公的施設10%、民間施設2%、不明11%であつた⁹。この結果は本調査に比して、緩和ケア病棟(本調査では緩和ケア・ホスピス病棟31.1%)の希望割合がかなり低い。また、自宅と施設(本調査では福祉施設4.2%)、すなわち厚生労働省が在宅等と称してきた場所での療養希望者割合もかなり低い。また、滋賀県内全域を対象とした調査では「自宅を希望する人が48.0%、病院を希望する人が22.6%」である¹⁵。

そうした調査と比べて、ルーラルエリアを対象とした本調査の特徴は自宅療養希望者割合の低さと病院、特にホスピス・緩和ケアでの療養希望者割合の高さである。

^{vi} 島 40 とは島根県江津地域の 40 代の住民の自由記述を表す。以下同様に、石川県白山麓地域 70 代の記述は石 70 と表記する。

^{vii} 例えば、厚生労働省 在宅医療・介護推進プロジェクトチーム「在宅医療・介護の推進について」2013、厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室「在宅医療の最近の動向」(2013) などである。

5.2 ルーラルエリアの療養を支えるもの

5年前(2006年)に著者らが白山麓で実施した調査¹⁶と比較すると自宅療養希望者は06年39.2%→11年34.1%と減少しており、人口減少が続くルーラルエリアでは自宅療養希望の減少傾向が顕著であることが、改めて確認された²。その調査での自宅希望減少の最大要因は、ルーラルエリアの少子高齢化による家族の介護力の弱体化と地域の看取り文化の衰退である。そうした状況にありながらも、自宅療養希望者が急激に減少しないのは、近年の在宅医療の推進策の成果の一つと解することもできる。それを裏付けるかのよう、在宅での看取り経験者は自由記述には「昨年、父を家で看取りました。母と私、家族、医師、看護師、訪問看護などたくさんの方々の協力があったこそでした。」(石50)とあった。また、図2のように「療養時にお世話して欲しい人」は配偶者、看護師、子、医師、ヘルパーの順であった。家族の縮小と地域崩壊が進むにしたがって、在宅医療・介護を支える専門家の支援が終末期療養の不可欠の要素として期待され、求められているのである¹⁷。

療養場所選択理由として、自宅希望者が病院希望者より有意に高かったのは「住み慣れたところがよい」「家族に看取られたい」「家族に面倒を見て欲しい」であった。それらは日本人の伝統的な終末期療養におけるニーズであり¹⁸。その背景にあるのは「いのちの受け継ぎ」という死生観である¹⁹。とすれば、日本の伝統的家族(イエ)や村落(ムラ)で継承されてきた「畳の上で死ぬ」「故郷の土に還る」という希望を支えるのは在宅医療制度の充実であると言って過言ではない。

5.3 在宅ホスピスへの期待

ホスピス・緩和ケア病棟であれ一般病棟であれ、病院希望者の選択の背景には、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である。また、ホスピス・緩和ケア病棟希望者は一般病棟希望者より「苦痛が少ないこと」「自然な死であること」「死ぬ準備を済ませていること」を理想の死とする割合が有意に高かった。つまり、ホスピス・緩和ケア病棟希望者は、そこがより苦痛の少ない自然な死、死ぬ準備を整えた死が実現できる場だと認識しているのである。だが、ホスピス・緩和ケア病棟での療養はルーラルエリアでは現実的にはほとんど不可能である。例えば、白山麓地域は対象3地域の中で最も医療資

源に恵まれている。だが、白山市内にはホスピスや緩和ケア病棟をもつ病院はない^{viii}。範囲を広げて石川県全体でも、緩和ケア病棟のある病院は2病院38床に過ぎない^{ix}。

先行文献では、死亡場所における希望(自宅)と現実(病院)の乖離が指摘されてきた¹⁹。それに加えて、本調査結果では、ホスピス・緩和ケア病棟希望者の希望と現実の間にも大きな乖離が生まれていた。そうした2つの乖離状態は、自宅療養希望者の希望理由「住み慣れたところがよい」と病院(ホスピス)希望者の最大の希望理由「医療の専門家が近くに沢山いて安心」を止揚することによって解消される。それゆえ、本研究からはルーラルエリアでは緩和ケアを自宅で行うことが可能な医療システム、すなわち、在宅ホスピス、訪問医療の潜在的なニーズがあることが導かれる。しかし、経済基盤の衰退、医療過疎が併行して進行するルーラルエリアでは、このニーズの実現は極めて困難な課題である。

5.4 エリア間における類似と差異

石川では島根、秋田と異なって病院(ホスピス)の希望が自宅希望を上回った。また、「療養場所選択理由」では「医療の専門家が近くに沢山いて安心」の選択割合が高く、自宅療養不可能理由として「往診してくれる医師がいないから」「自宅では十分な医療が受けられないから」「緊急の時に対応できないから」がかなり低かった。その背景は、白山麓地域が他の2地域によりいくぶんか訪問診療、在宅看護が充実しており、高度医療機関が多い中核都市へのアクセスがよいという医療的、地理的な事情があると推測できる^x。

3地域で自宅療養希望者が最も多かったのは島根である。江津地域で特に選択割合の高い項目は「住み慣れたところがよい」「家族に看取られたい」である。江津市は山陰地方で最も人口の少ない、県内で最も面積の狭い市であり^{xi}、地域住民の絆が強い地域である。そのため、家族主義的で伝統

^{viii} 平成24年度白山市統計書 13 保健・衛生、http://www.city.hakusan.lg.jp/kikakuzaiseibu/jouhoutoukei/toukei/DATABOOK/24/H243_2_2.html 参照。

^{ix} 日本ホスピス・緩和ケア協会 調査データ(2011年2月1日時点)を使用。石川県済生会金沢病院(金沢市)28床、国民健康保険小松市民病院10床。

^x 白山麓地域は人口10万を超える白山市に属すると同時に、中核都市である金沢市とも1時間以内のアクセスが可能である。

^{xi} 江津市HP 調査別最新情報統計 <http://www.city.gotsu.lg.jp/2427.html> を参照

的な看取りの文化が比較的保持されていると思われる。

秋田県阿仁地域は今回の調査では最も高齢化率が高く、地域内に無床診療所が1件あるに過ぎない。また、北秋田市は面積が大きく周辺地域から市街地、中核都市へのアクセスが難しい地域が多い。そのため、自宅療養不可能理由として「往診してくれる医師がいないから」「訪問看護のサービスが整っていないから」など、医療過疎の現実が垣間見える回答が多かったのではないかと考えられる。

各地域の過疎化の進行状況、医療資源の多寡、アーバンエリアへのアクセス、文化的伝統などによってルーラルエリア間の療養希望には差異が生ぜざるを得ない。特に、本研究での地域間差はアーバンエリアとのアクセス状況によるところが大きいと推察される。それゆえ、各地域に相応しい終末期療養を構築するには、その地域ごとの社会調査、地域診断、地域間の比較調査が不可欠であると考える。

6. 結論

本調査研究によって導かれる結論と示唆される事柄は、下記の通りである。

「病院」(43.9%)の療養希望者が自宅(37.1%)の療養希望者を上回った。先行の全国を対象とした調査に比して、本調査では病院希望割合が高く、自宅希望割合が低かった。

ルーラルエリアでは総じて病院(ホスピス)希望者多く、特に石川県白山麓地域では病院(ホスピス)希望者が自宅希望者を上回った。しかし、医療過疎地域ではその実現はかなり困難であると考えられる。

家族と地域の介護力が衰退するルーラルエリアでは、在宅終末期療養、地域のケアの文化を支えるものとして医療者と医療制度に期待するところが大きいことが示唆された。

ルーラルエリア住民には、自宅療養希望と病院(ホスピス)希望の双方を満たす在宅ホスピスへの潜在的ニーズが強いことが示唆された。

人口学的・地理学的・文化的条件、伝統文化等によって、ルーラルエリア間の終末期療養希望には差異がある。特に、本研究における地域間差はアーバンエリアとのアクセスによるところが大きいと推察された。

住民のニーズと地域の実態に応じた、より決め細やかな政策決定が行なわれるためには、本調査

のような横断的調査が必要である。しかし、ある特性をもった対象地域の選定には、ある程度恣意的なものが入り込まざるを得ない。今回の3地域の選定でも人口学的、地理学的な要因以外に、共同研究者の有無のような恣意的な要因が含まれている。その点で、本研究の対象地域の代表性には疑問符が付かざるを得ない。また、今回の調査項目「病院(ホスピス・緩和ケア)」の選択の多寡は調査対象のホスピス・緩和ケアに関する認知度も影響を受けている可能性がある。そうした限界をもった研究の積み重ねこそが、実態に即した地域医療の構築に不可欠だと考える。

謝辞

アンケート調査にご回答いただいた石川県白山市白山麓地域、島根県江津市周辺地域、秋田県北秋田市阿仁地域の住民の方々、調査対象の抽出にご協力いただいた白山市役所、江津市役所、北秋田市役所の皆さま、資料整理と分析にご助力いただいた寺井みゆきさんに感謝いたします。

尚、本研究は科学研究費補助金・基盤研究(B)・研究課題番号：23320016「ルーラルエリア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」の研究成果の一部である。

利益相反

なし

引用・参考文献

- 1 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成23年人口動態統計上巻。厚生統計協会，163，2011。
- 2 浅見洋，彦聖美，浅見美千江：人口減少地域における終末期自宅療養希望の減少傾向について－奥能登での意識調査に基づいて－。石川看護雑誌，9，13，2011。
- 3 同上，13-21。
- 4 終末期医療の在り方に関する懇談会：終末期医療の在り方に関する懇談会報告書。1,2010。http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/06.pdf (2013/11/13。アクセス)
- 5 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室：在宅医療の最の動向。27,2013。http://www.mhlw.go.jp/Seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf (2013/11/11。アクセス)。
- 6 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室：在宅医療の最近の動向。27,2013。
- 7 伊藤道哉；濃沼信夫：終末期における医療供給体制

- の課題. 55(3), 225-229, 2006.
- ⁸ 藤田淳子・福井小紀子：日本人が希望する終末期の療養場所と死亡場所に関する国民意識調査. 日本緩和医療学会ニュースレター, 5, 2012.
 - ⁹ 杉琴さやこ, 古賀友之ほか：終末期医療における在宅医療の問題. 社会医学研究, 27(1), 9-16, 2009.
 - ¹⁰ 岐阜県医療整備課：終末期の在宅医療に関するアンケート調査結果. <http://www.pref.gifu.lg.jp/kensei-uneii/kocho-koho/kensei-sanka/kensei-monitor/monitor-anketo.data/syumatsuki-iryo25.pdf> (2013/11/14. アクセス)
 - ¹¹ 井上直己：地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究 報告書. 慶応大学医学部医療政策・管理学教室. 2009.
 - ¹² 上原ます子, 丸口ミサエ, 牧野鈴美：長野県山間へき地におけるがん終末期患者の療養とケアの課題. 日本看護学会論文集 地域看護 40, 110-112, 2009
 - ¹³ 高波澄子, 森千鶴：在宅ホスピスの普及を拒むもの（第一報）全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会会員へのアンケートを通して. ホスピスと在宅ケア, 12(1), 51-59, 2004.
 - ¹⁴ 終末期医療に関する調査等検討会：今後の終末期医療の在り方. 中央法規, 3-125, 2005.
 - ¹⁵ 滋賀県：滋賀県における在宅医療等の現状（1）在宅医療のニーズの状況. 滋賀県における在宅医療推進のための基本方針, 1, 2013. <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/files/honbun.pdf>. (2013/11/17 アクセス)
 - ¹⁶ 浅見美千江, 浅見洋ほか：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.
 - ¹⁷ 変わる在宅医療～その概要と求められる姿. 医療経営情報レポート, http://www.bizup.jp/member/netjarmal/repo_i11.pdf. (2013/11/17 アクセス)
 - ¹⁸ 浅見洋：現代における死のイメージ かけ離れた死に場所の希望と現実. 細見博志編：「死生学入門」金沢大学講義集 死から生を考える, 北國新聞社出版局, 143-165, 2012.
 - ¹⁹ 田代志門：受け継がれていく生. 岡部建, 竹之内裕文編, 清水哲郎監：どう生きどう死ぬか－現場からの死生学, 弓箭書院, 175-180, 2009.

Preferred Places for End-of-Life Care in Rural Areas in Modern Japan - The Results of a Cross-Sectional Consciousness Survey in Ishikawa, Shimane, and Akita Prefectures -

Hiroshi ASAMI, Yoriko NAKAMURA, Tomoko ITO, Ryosuke MOROOKA
Kiyomi HIKO, Hisae TSUKADA, Michie ASAMI

Abstract

We conducted a cross-sectional survey in three rural areas of Ishikawa, Shimane, Akita prefecture. Results indicated that 37.1% of respondents wanted to receive care at home, 31.1% wanted to receive care at a hospice or palliative care ward, 12.8% of respondents wanted to receive care in a general hospital ward, 4.2% wanted to receive care at a welfare facility. A new result that "hospital" applicant ratio 43.9% which added up a hospital (hospice palliative care ward) and a hospital (general ward) exceeded home applicant ratio was provided. About 70% in the "hospital" applicant was hospice palliative care ward applicant, and the general ward applicant was only about 30%. In comparison with precedent national surveys, there were many applicants of hospice palliative care ward in rural areas, and the exceeded home medical treatment applicant at Hakusanroku in Ishikawa. In addition, that the inhabitants of rural areas expecting it of a medical person to maintain home care, a potential demand of the at-home hospice were strong was suggested. Furthermore, it became clear with medical treatment similarity desired between the areas that there was a difference by a demographical geographical condition, cultural tradition and outlook on the death and life.

Keywords rural area, medical treatment in the end of Life, place in hope of medical treatment, hospice palliative care ward, at-home hospice