

## 報告

## 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—

浅見美千江\* 浅見 洋 金川克子

水島ゆかり 田村幸恵 橋本宏樹\*\* 清水えり子\*\*\*

## 概 要

本研究では、白山麓地域における在宅終末期療養に関する住民の意識を明らかにすることを目的として、40歳代から70歳代の住民480名を対象に自記式質問用紙による郵送調査を行い、301名の有効回答を得た。

その結果、有効回答数の約4割が「最期まで療養したい場所」として「自宅」を選択し、「家族の理解と協力」、「往診してくれる医師の支援」、「訪問看護や訪問介護体制の整備」があれば、「自宅で最期を迎えることは実現可能である」と回答した。また、「理想的な死」は「周囲に迷惑をかけない死」、「長い闘病生活のない死」、「苦痛や恐怖のない死」と回答しており、できるだけ家族に負担をかけない穏やかな最期を望んでいた。

こうした調査結果から、白山麓地域の在宅終末期療養を充実させるためには、在宅終末期療養に関する家族の理解や関心を高める総合的支援、および24時間在宅ケア体制の整備、緩和ケアの推進が課題であることが示唆された。

**キーワード** 在宅終末期療養, 住民の意識, 人口減少地域, 自宅死, 理想の死

## 1. はじめに

わが国における高齢化率は2006年度に初めて20%を超え<sup>1)</sup>、本格的な高齢化社会に入ったといえる。特に後期高齢者人口の増加は死亡者数の著しい増加を招き、2038年には死亡者数がピークの170万人に達すると予想されている<sup>1)</sup>。それに伴い、「自分らしい最期をどこで迎えるか」が人々の大きな問いとなり、「自宅で最期を迎える」ことも一つの選択肢となってきている。

2005年厚生労働省は第17回社会保障審議会医療部会において、中長期の医療費適正化効果を目指す方策として「患者の意志を尊重した適切な終末期医療の提供により、自宅死等での死亡割合を4割に引き上げること」を具体的な指針の一つとした<sup>2)</sup>。

しかし、宮原ら<sup>3)</sup>が行った農村における在宅死調査では、在宅死亡率が高い町村には、在宅での看取りに熱心な医者がおり、訪問看護ステーションが設置されているところが大半であったとの報

告がある。また、筆者が2003年に訪問看護ステーション18施設を対象に実施した自宅死の概況調査では、自宅死の看取り数は訪問看護ステーションの規模の大きさではなく、むしろ地域の産業構造、交通の利便性、家族構成、医療機関や福祉施設の数、在宅医療に積極的な医師の存在、住民の看取りに対する意識が影響を与えていると考えられた<sup>4)</sup>。さらに、田宮ら<sup>5)</sup>の研究においては往診する医師の有無が在宅死と有意に関連していることや人見ら<sup>7)</sup>が郡部で行った在宅死調査では、在宅死割合の高い市町村は保健医療福祉サービス等の社会的支援が充実していたことが報告されている。

以上から、地域環境、医療・福祉環境、文化環境等が在宅死に何らかの影響を与えていると推測される。したがって、地域特性が考慮されていない印象を受ける厚生労働省の画一的な在宅終末期指針が、どのような地域においても妥当な指針と成り得るだろうかという疑問を持った。そこで、石川県内で典型的な人口減少地域<sup>7)</sup>である白山麓地域をモデルとして、在宅終末期療養に関する住民の意識を把握することを目的として郵送調査を

\* (社)石川県医療在宅ケア事業団

\*\* 白山市国民健康保険吉野谷診療所

\*\*\* 白山ろく訪問看護ステーション

行うこととした。さらに、白山麓地域における在宅終末期療養の課題についても検討することとした。

## 2. 研究方法

### 2.1 調査対象

調査対象は白山麓地域に在住する40歳代から70歳代までの480名（各年代120名）の住民であり、白山市住民台帳から無作為抽出した。

### 2.2 調査項目

調査に用いた自記式質問用紙「死生観・在宅終末期療養についての意識」調査は既存の調査研究を参考に独自に作成したものであり、対象者の背景、死生観、在宅終末期療養に対する考えの3側面から構成した。

#### (1) 対象者の背景

年齢、性別、同居家族数、健康状態、介護経験、死別体験

#### (2) 死生観

「理想的な死」と考えられる8項目の「死」を設定し、それぞれの項目について「とても思う」「やや思う」「どちらともいえない」「ややそう思わない」「そう思わない」の5段階で尋ねた。

#### (3) 在宅終末期療養に関する考え

自分自身が治る見込みがない病気で死期が迫っている場合を想定し、「自分が最期まで療養したい場所」について「自宅」「病院」「施設」「わからない」から選択してもらい、「その他」は自由記載とした。次に、「自宅」と答えた人については、その理由を複数回答で尋ねた。

また、「自分または家族が望めば自宅で最期を迎えることは実現可能であるか」について、「可能だと思う」「どちらかというところだと思う」「どちらともいえない」「どちらかというところと不可能だと思う」「不可能だと思う」の5段階で尋ね、次に、「どちらともいえない」「どちらかというところと不可能だと思う」「不可能だと思う」と答えた人については、その理由を複数回答で尋ねた。さらに、「自宅で最期を迎えることを実現可能にするための条件」について、「とても思う」「やや思う」「どちらともいえない」「ややそう思わない」「そう思わない」の5段階で尋ねた。

### 2.3 データ収集と分析

2006年7月に質問用紙を郵送したところ302名から返送があり、回収率は62.9%であった。うち全項目記載のなかった1名を除き、最終的に301名を有効回答数とした。

データ分析にはSPSS13.0を使用し、調査項目ごとに単純集計し、対象者の背景については $\chi^2$ 検定を行った。

## 3. 倫理的配慮

調査についてはあらかじめ白山市の関連部署に研究計画書および住民に郵送する調査書類を持参し、調査研究への協力と承諾を得た。また、対象者の住民台帳からの抽出については白山市住民基本台帳閲覧誓約書を提出し、指定された場所で作業を行った。調査対象者の調査への参加は自由意志であることや結果の公表に際しては本人が特定されないよう十分配慮し、目的以外に使用しないことを文書で伝え、同意した場合にのみ調査票を返送してもらうこととした。

## 4. 調査結果

### 4.1 対象者の背景

有効回答数301名のうち、男性128名(42.5%)、女性173名(57.5%)で、年代別では40歳代86名(28.6%)、50歳代82名(27.2%)、60歳代68名(22.6%)、70歳代65名(21.6%)であり、平均年齢は58.1歳(±10.9)であった。同居家族数は1人暮らし6名(2.0%)、2人75名(24.9%)、3~5人144名(47.9%)、6人以上75名(24.9%)、無記入1名(0.3%)であった。

また、何らかの病気で定期的に受診している人147名(48.8%)、受診していない人154名(51.2%)であり、高齢になるほど受診している割合が高かった。

介護経験については、経験のある人118名(39.2%)、経験のない人181名(60.1%)、無記入2名(0.7%)で、女性が男性に比べ介護経験のある割合が高かった( $P<0.001$ )。

身近な人たちの臨終に立ち会った体験については、体験を持つ人228名(75.7%)、体験を持たない人は71名(23.6%)、無記入2名(0.7%)で、高齢になるほど臨終に立ち会った体験を持つ割合が高かった( $P<0.001$ )。

### 4.2 理想的な死

「理想的な死」として、有効回答数301名のう

ち、「とてもそう思う」「ややそう思う」という回答は「周囲に迷惑をかけない死」277名(92.0%)、「長い闘病のない死」275名(91.3%)、「苦痛や恐怖のない死」255名(84.7%)、「あまりお金をかけない死」239名(79.4%)の順に多かった。それに比べ、「家族や親しい人に囲まれた死」176名(58.5%)、「死ぬ準備を整えた後での死」159名(52.8%)、「自己決定による死」86名(28.6%)、「できるだけ長生きをした後での死」80名(26.6%)という回答はそれほど多くなかった(表1)。

4. 3 最期まで療養したい場所とその理由

「自分が最期まで療養したい場所」として、有効回答数301名のうち、自宅118名(39.2%)、病院86名(28.6%)、施設21名(6.9%)、わからない58名(19.3%)、その他5名(1.7%)、無記入13名(4.3%)であった。「その他」の自由記述欄には「家族のいる場所」、「終末期専用の病院」、「どこでもよい」という記述があった。

また、「自宅」と回答した118名にその理由を尋ねたところ、「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」65名(55.1%)、「最期まで好きなように過ごしたいから」58名(49.2%)、「家族との時間を

多くしたいから」53名(44.9%)、「家族に看取られて最期を迎えたいから」30名(25.4%)の順に多かった(表2)。

4. 4 自宅で最期を迎える可能性

「自宅で最期を迎える可能性」として、有効回答数301名のうち、「可能だと思う」66名(21.9%)、「どちらかといえば可能と思う」67名(22.3%)であった。つまり、4割以上の人々が「自宅で最期を迎えることは可能である」と考えていた。

また、「どちらともいえない」72名(23.9%)、「どちらかといえば不可能と思う」54名(17.9%)、「不可能だと思う」27名(9.0%)、無記入15名(5.0%)であった。

次に、「どちらともいえない」「どちらかといえば不可能だと思う」「不可能だと思う」と回答した153名にその理由を複数回答で尋ねたところ、「緊急時に家族に迷惑をかけるかも知れないから」70名(45.8%)、「自宅では最期に痛み等に苦しむかもしれないから」50名(32.7%)、「介護してくれる家族がいないから」45名(29.4%)の順に多く、家族の介護負担と緩和医療への不安感が主な理由となっていた。「その他」の記述欄には、「家族にかかる負担が大きい」、「医師、看護師の体制が整っ

表1 理想的な死とは (n=301)

	n(%)					
	とても そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	ややそう 思わない	そう 思わない	無記入
長い闘病のない死	249(82.7)	26(8.6)	7(2.3)	0(0.0)	5(1.7)	14(4.7)
周囲に迷惑をかけない死	234(77.7)	43(14.3)	6(2.0)	0(0.0)	2(0.7)	16(5.3)
苦痛や恐怖のない死	204(67.8)	51(16.9)	22(7.3)	0(0.0)	7(2.3)	17(5.7)
あまりお金をかけない死	164(54.5)	75(24.9)	39(13.0)	3(1.0)	4(1.3)	16(5.3)
悔いのない死	133(44.2)	86(28.6)	48(15.9)	2(0.7)	10(3.3)	22(7.3)
家族や親しい人に囲まれての死	99(32.9)	77(25.6)	86(28.6)	8(2.7)	16(5.3)	15(4.9)
死ぬ準備を整えた後での死	76(25.2)	83(27.6)	78(25.9)	9(3.0)	35(11.6)	20(6.7)
自己決定による死	42(14.0)	44(14.6)	108(35.9)	7(2.3)	79(26.2)	21(7.0)
できるだけ長生きした後での死	33(11.0)	47(15.6)	123(41.0)	17(5.6)	64(21.2)	17(5.6)

表2 最期まで自宅で療養したい理由 (重複選択) (n=118)

理 由	白山麓地 n(%)	全 国 (%)
住み慣れた場所で最期を迎えたいから	65 (55.1)	62.4
最期まで好きなように過ごしたいから	58 (49.2)	47.4
家族との時間を多くしたいから	53 (44.9)	42.6
家族に看取られて最期を迎えたいから	30 (25.4)	34.5
病院では自分の望むように最期を迎えられないから	22 (18.6)	12.0
家族や知人が自宅で最期を迎えていたから	6 (5.1)	5.8
その他	2 (1.7)	1.2

ているかどうかの知識がない」,「家族に迷惑をかけたくない」などの記述があった(表3)。

#### 4. 5 自宅で最期を迎える条件

「自宅で最期を迎える条件」として、有効回答数301名のうち、全項目において「とても思う」「やや思う」の割合が多かった。特に「家族の理解と協力」267名(88.7%),「往診してくれる医師の支援」264名(87.7%),「訪問看護や訪問介護体制の整備」252名(83.7%)の順に多かった。それに比べ、「ボランティアの支援」169名(56.2%)という回答はそれほど多くなかった(表4)。

### 5. 考察

#### 5. 1 「理想的な死」について

白山麓地域の住民にとって「理想的な死」とは、家族の介護負担や犠牲を伴うかもしれない「家族に囲まれた死」や「出来るだけ長生きした後での死」ではなく、「周囲に迷惑をかけない死」、「長い闘病生活のない死」、「苦痛や恐怖のない死」など、

できるだけ家族に負担や迷惑をかけない、かつ苦痛や恐怖のない穏やかな死であった。福本ら<sup>8)</sup>の高齢者を対象にした研究においても、「どのような死を迎えたいか」の質問に「苦しまないであっさり」とが最も多かったと報告されている。

また、「自己決定による死」は家族関係の中で自らの死を捉えようとする日本人にとっては<sup>9)</sup>、自分自身の希望や責任だけで治療方法や死亡場所を選択することに慣れておらず、戸惑いを感じている様子が伺われた。

#### 5. 2 最期まで療養したい場所とその理由

「最期まで療養したい場所」として「自宅」を選択した割合が4割であり、選択順位も「自宅」「病院」「施設・その他」の順であった。これに比べ、厚生労働省が2004年に実施した「終末期医療のあり方に関する意識調査」の一般国民に対する全国調査では、病院(38%),老人ホーム(25%),自宅(23%)の順であり、「自宅」を選択した割合は約2割であった。したがって、白山麓地域は全国的にも自宅での終末期療養に対するニーズの高い

表3 自宅で最期を迎えることが不可能であると思う理由(重複選択)(n=153)  
n(%)

理由	当てはまる
緊急時に家族に迷惑をかけるかもしれないから	70 (45.8)
自宅では最期に痛み等に苦しむかもしれないから	50 (32.7)
介護してくれる家族がいないから	45 (29.4)
経済的に負担が大きいから	34 (22.2)
往診してくれる医師がいないから	32 (20.9)
訪問看護や訪問介護体制が整っていないから	31 (20.3)
24時間相談にのってくれる機関がないから	30 (19.6)
自宅で最期を迎えるのは一般的でないから	11 (7.2)
その他	17 (11.1)
わからない	15 (9.8)

表4 自宅で最期を迎える条件(n=301)

条件	n (%)					
	とても そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	ややそう 思わない	そう 思わない	無記入
家族の理解と協力	221(73.4)	46(15.3)	24(8.0)	1(0.3)	4(1.3)	5(1.7)
往診医の支援	195(64.8)	69(22.9)	20(6.6)	2(0.7)	6(2.0)	9(3.0)
訪問看護・介護の整備	182(60.5)	70(23.2)	28(9.3)	3(1.0)	3(1.0)	15(5.0)
自治体の経済的支援	157(52.2)	78(25.9)	50(16.6)	1(0.3)	8(2.7)	7(2.3)
24時間の相談機関	139(46.2)	90(29.9)	45(14.9)	6(2.0)	6(2.0)	15(5.0)
住宅の整備	139(46.2)	85(28.2)	50(16.6)	4(1.3)	12(4.0)	11(3.7)
本人の強い意志	130(43.2)	79(26.2)	54(17.9)	7(2.3)	17(5.7)	14(4.7)
終末期ケアの教育	121(40.2)	98(32.6)	49(16.2)	3(1.0)	15(5.0)	15(5.0)
ボランティアの支援	64(21.3)	105(34.9)	96(31.9)	8(2.7)	18(5.9)	10(3.3)

地域であるといえる。また、「自宅」を選択した4割という数値は2005年厚生労働省が中長期の医療費適正化効果を目指す方策として「自宅死等の死亡割合を4割に引き上げる」という目標と重なる。この政策の背景になっている「終末期医療に関する調査等検討報告」では、「高齢者医療においては緊急時の対応や適切な在宅医療、介護サービスが整い、家族の負担等を軽減できるようになれば、病院、老人ホーム、自宅という一般国民の希望順位は変わることもあると思われる」<sup>10)</sup>と報告されている。

次に、「自宅」と回答した人々に「最期まで自宅で療養したい理由」について尋ねたところ、4割以上が「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」「最期まで好きなように過ごしたいから」「家族との時間を多くしたいから」を選択していた。つまり、白山麓地域の住民は自分自身の最期を日常生活の延長線上で迎えたいと望んでいるといえる。

また、「病院」と回答した約3割の人々はその理由として「自宅では家族が大変である」「介護する家族に負担がかかり申し訳ない」「あとの事も含めると病院のシステムが良いと思う」「病院にいれば何かの時に安心できる」など、家族の介護負担と緊急時の対応への不安感を記述していた。

この結果は、全国調査の「自宅では家族の介護への負担が大きいから」、「自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれないから」と共通していた。

### 5. 3 自宅で最期を迎える可能性と条件

「自宅で最期を迎えることの可能性」については、「可能だと思う」、「どちらかというところと可能だと思う」と回答した割合が4割以上であった。この4割という数値は「最期まで療養したい場所」として「自宅」を選択した4割と重なることから、療養場所として「自宅」を選択した人々は同時に、「自宅で最期を迎えることは実現可能である」と考えていたと思われる。

しかし、実現可能ならしめる条件として、「家族の理解と協力」、往診してくれる医師の支援、「訪問看護や訪問介護体制の整備」が必要であると回答した。特に「家族の理解と協力」については、約9割が必須条件としていた。服部ら<sup>11)</sup>の研究では、高齢者医療は患者より家族の意向に重きを置かれることが多い。特に、家族による介護に依存するところの大きな在宅終末期療養の現場では、介護者である家族の意向が最も大きな影響力を持

つことはやむおえないことであると報告されている。

そのような意味において、「家族の理解と協力」をどのように得るかが自宅での終末期療養を可能にするための課題であり、この課題の中心的役割を担うのは総合相談支援事業等を業務とする地域包括支援センターであると考えられる。

また、「どちらともいえない」「どちらかというところと不可能だと思う」「不可能だと思う」と回答した人々の主な理由は、「家族の介護負担」「緩和医療への不安感」であった。

以上から、白山麓地域において在宅終末期療養体制を充実させるためには、地域包括支援センターを中心とした「在宅終末期療養に関する家族の理解や関心を高める総合的支援」、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションを中心とした「24時間在宅ケア体制の整備」、在宅終末期療養に携わる関連職種への「緩和ケアの知識と技術の推進」が課題であると思われた。また、こうした課題への取り組み次第では、「自宅で最期を迎えることが可能である」、「自宅で最期を迎えたい」と希望する住民が増加するものと考えられる。

## 6. まとめ

人口減少地域である白山麓地域における40歳代から70歳代の住民の約4割が「最期まで自宅で療養したい」と希望しており、「家族の理解と協力」、「往診してくれる医師の支援」、「訪問看護や訪問介護体制の整備」があれば、「自宅で最期を迎えることは実現可能である」と回答した。「自宅で最期を迎えることは実現可能である」と回答した約4割という数値は、2005年に厚生労働省が掲げた「自宅死等の死亡割合を4割に引き上げる」という目標と重なっていた。

また、人口減少地域である白山麓地域の在宅終末期療養の課題は、「在宅終末期療養に関する家族の理解や関心を高める総合的支援」、「24時間在宅ケア体制の整備」および「緩和ケアの知識と技術の推進」であると考えられた。

※本報告は笹川医学医療研究財団平成18年度在宅ホスピス緩和ケア研究助成の研究成果の一部である。

## 引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の全国将来推計人口（平成14年1月推計）。2006. 9. 10,

<http://www.ipss.go.jp/p-newest/j/newest02/newest02.asp>.

- 2) 第17回社会保障審議会医療保険部資料:資料1「中長期の医療費適正化効果を目指す方策について」. 2006. 8. 20, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0729-9c.html>.
- 3) 宮原伸二, 人見裕江:農村における在宅死の多角的検討. 日本農村医学会雑誌.47(6),879-893,1999.
- 4) 浅見美千江:在宅死を看取る訪問看護師と医師の連携の実態—担当した同一事例の連携評価を比較して—.金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻看護領域看護学分野修士論文,29, 2004.
- 5) 田宮菜奈子, 荒記俊一, 七田恵子:ねたきり老人の在宅死に影響を及ぼす要因—往診医の存在, 年齢との関係を中心に—. 日本公衆衛生雑誌, 37(1),33-38,1990.
- 6) 人見裕江, 中村陽子, 大澤源吾:郡部の高齢者の在宅死に及ぼす要因. 川崎医療福祉学会誌,

10(1),87-95,2000.

- 7) 石川県県民文化局県民交流課統計情報室:石川県統計書 平成15年, 石川県,14-15,2005.
- 8) 福本恵, 榎本好子, 滝下幸栄:高齢者の終末期の看取りに関する研究(1報)—遺族に対する質問紙調査結果—. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 9(1),35-44,1999.
- 9) 浅見洋:ターミナルに関する意識とその日本思想史的背景.北陸宗教文化, (15), 11, 2003.
- 10) 厚生労働省医政局:終末期医療に関する調査等検討会報告書—今後の終末期医療の在り方について—. 2006. 8. 1, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8a.html>.
- 11) 服部文子, 他5名:訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討. 日本老年医学会雑誌, 38(3),399-404,2001.

(受付:2006年11月10日, 受理:2006年12月27日)

## Residents' Opinion Survey about End-of-life Care at Home in Depopulating Areas: The case of the Hakusanroku area

Michie ASAMI, Hiroshi ASAMI, Katsuko KANAGAWA, Yukari MIZUSHIMA,  
Yukie TAMURA, Hiroki HASIMOTO, Eriko SHIMIZU

### Abstract

The current study aimed to survey residents' opinions regarding end-of-life home care in the Hakusanroku area. Self-report style questionnaires were mailed to 480 residents of age-range 40s to 70s. The number of valid responses obtained was 301.

Approximately 40% of valid respondents chose home as their preferred place to receive end-of-life care. They replied that dying at home would be a feasible option if the following conditions were met: Understanding and cooperation on the part of the family; support of physicians willing to make home visits; improvements in the home-visit nursing care system and its delivery. Their ideas regarding an "ideal death" included: a death that does not cause hardship to those around them; a death without a long struggle with disease; a death without pain or fear. These ideas indicated desire for a peaceful death which would place as little as possible burden on their family.

As suggested by survey results, implementation of the following tasks appears necessary for the enrichment of end-of-life home care in the Hakusanroku area: Comprehensive support to promote families' interest in and understanding of end-of-life home care; establishment of 24-hour home care systems, and implementation of palliative care.

**Keywords** home end-of-life care, the resident consciousness, depopulating areas, dying at home, ideal death