様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　２３　年　６　月　８　日現在

機関番号：３４５１６
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2008～2010
課題番号：２０５３０５５４
研究課題名（和文）限界集落の暮らしと高齢者の終末ケアの支援
研究課題名（英文）Social problems on the support of the elderly: living and the terminal care of the elderly in a marginal village
研究代表者
中村　陽子（NAKAMURA　YOKO）
園田学園女子大学・健康科学部・教授
研究者番号：００３４１０４０

研究成果の概要（和文）：限界集落における終末期の現状は在宅死よりも病院での死亡が多かったが、後期高齢者になると自宅か町内の病院死が多かった。厳しい生活条件の下での暮らしの中、人々は地域に深い愛情を持ち、家で終末期を迎えることを希望しながらも現実は無理であるとの思いが強かった。高齢化と過疎化、相互扶助の文化が薄れてきており、看取りの文化の継承が困難である現状が明らかになった。韓国の過疎地域における終末期ケアの課題としては医療・福祉サービスなどの多様なサービスの提供と都市部と地方の地域格差の解消が重要であることの示唆を得た。

研究成果の概要（英文）：The common situation of the terminal care in a marginal village is that people pass away at hospitals rather than at home. Under the severe living condition, people find it difficult to keep living in the area and pass away at home, despite the fact that they hope to stay in the area and die at home. As the depopulation and aging society grows, it is getting harder and harder to maintain the culture in which people help with each other and the culture of death in the area we conducted the survey.

In the case of the terminal care of a marginal area in South Korea, We have reached a conclusion that it is essential to narrow the gap between the city and the countryside, and provide many different kinds of medical and social services.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００８年度	1,500,000	450,000	1,950,000
２００９年度	1,200,000	360,000	1,560,000
２０１０年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総　計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学
キーワード：
限界集落、高齢者、終末期ケア、医療・福祉・介護、ケアマネジメント看取りの文化、韓国

１．研究開始当初の背景

地方を中心に人口減少の深刻な問題が起こっている。過疎の地域では、冠婚葬祭など、コミュニティとしての機能を維持することが困難なまでに人口が減少した集落が現われてきた。このような集落は限界集落(大野 2005 年)と呼ば

れ、高齢化率が 50%に達し、将来にわたって、集落の存在自体が問題とされている。今後更に団塊の世代の高齢化が進み多死社会を迎えるにあたり、どこで誰に看取られるかという終末期ケアのあり方が大きな課題となっている。

また、韓国においても、これまでの儒教思想の「敬老孝親」が失われたことや、日本と同様に、都市に労働人口が集中、農村部の高齢化が著しく、日本と同様、高齢者の介護、終末期ケアが大きな問題になっている。2008 年老人保険制度が創設された。

２．研究の目的

限界集落のもつ弱みとして、地理的に不利、社会資源の不足、人口減少と高齢化、一方で限界集落の強みは、豊かな自然、“良い”と呼ばれる相互扶助の伝統や、生活・看取りの文化が受け継がれてきた。これら生活問題、健康問題、地域で暮らす高齢者の生きがいを基に

・限界集落における高齢者の終末ケアの現状を明らかにする。
・限界集落の暮らしの中で死んでいくための支援の検討。を目的とする。
・日本と韓国の限界集落における終末期の現状について明らかにする。

３．研究の方法

（1）用語の定義：「限界集落」と言う用語については、必ずしも明確な定義が確立しているとは言えない。本調査においては、高齢化率が50%に達し、将来にわたって、集落の存在自体が問題とされている地域とする。

「限界集落」という表現には批判もある（小田切 2009 年）。地域で暮らしている住民の感情を考えれば当然であるが、本調査においては、中山間地帯に位置する厳しい立地条件から、人口の流出が続く現状を課題として取り組んでいる町の姿勢を受け、「限界集落」という表現を使用する。

（2）調査対象地：K町は総面積 314.94 平方㎞。隆起した峻嶺に囲まれた、複雑な山岳地帯であり、平坦地はほとんどない。

集落は、標高 200 メートルから 700 メートルという急傾斜地に散在している。中山間地帯に位置する厳しい立地条件から、人口の流出が続き、1975 年 11,018 人（高齢化率 18.8%）であった人口が、2009 年１月現在、5,195 人（高齢化率 52.0%）と大幅に減少し、高齢化率が 50%を超える自治体である。医療施設３か所、歯科診療所１か所、地域包括支援センター１か所がある。

（3）調査方法

①K町における高齢者の死亡実態の把握

・対象：K町における 2005～2008 年の３年間における死亡者の家族 290 人のうち 174 名（町、広報誌発行「お悔やみ欄」より抽出）
・調査方法：郵送による質問紙調査
・調査内容：死亡場所、介護者、医療・福祉社会資源の利用状況、死亡時状況、など

②K町における相互扶助の伝統と看取りの文化と支援の課題

・対象：調査①で同意の得られた死亡者家族 23 名
・調査方法：面接によるインタビュー調査
・調査内容：終末ケアの現状について、在宅での看取りを支援した社会資源の特徴、集落の活動、地域の医療福祉の資源をどのように活用、死亡場所の希望、これまでの生活、看取りの文化、近隣との関係など

③韓国、都市、過疎地域における終末期と暮らしの現状

・対象：韓国Ａ市（大都市）、Ｂ地区（中核都市）、Ｃ地区（過疎地域）における高齢者。死別後３年未満の看取り介護のキーパーソン。Ａ大都市ではヘルパー養成研修受講生およびＢ中核都市およびＣ過疎地域では、地区の敬老堂を利用する看取り経験者のうち研究協力が得られた 33 人とした。
・調査方法：質問紙によるインタビュー調査
・調査内容：年齢、性別、病気、介護家族の年齢と続柄、看取りに活用された社会資源、死亡場所とその希望、介護や看取りの負担感、看取りで印象に残ったこととした、これまでの生活、看取りの文化、近隣との関係。

４．研究成果

（1）K町における高齢者の死亡実態の把握

質問紙調査①の対象者は 64 名であった。死亡者の平均死亡年齢は 84.6 歳（68～102 歳）。死亡場所は、自宅 12 人（19%）、町内病院 17 人（27%）、市内病院 16 人（25%）、その他 19 人（29%）。死亡場所については、後期高齢者は自宅か町内病院が多かった（χ^2=12.886、p=0.045）。

死亡病名は悪性新生物 １０人（16%）、心疾患８人（13%）、脳血管疾患９人（14%）、老衰 14 人（21%）。

死亡者がK町に暮らした期間は、生まれてからずっと 44 人（69%）、途中転出していたが帰住 11 人（17%）、途中から移住５人。地域への愛着は強く生前 53 人（83%）が感じていた。その理由は、「生まれ育った地だから」「親しく、心許せる友人がいる」「人、自然、土地に愛着があったから」。看取りにおける介護サービスは、26 人（41%）が利用し、37 人（57%）が利用していなかった。

介護者への 質問に対しては、介護や看取りのやりがいを感じたは 49 人（77%）であった。死亡前１週間の困難については、病院で亡くなった場合（ｎ＝38）は病状 14 人（37%）、病院通い 11 人（29%）である。具体的には「病院が遠い」「交通の便が悪く長時間かかり大変」。また、自

宅の場合（ｎ＝８）は病状の不安　４人(50%)、医療の不安１人　(13%)である。

在宅で介護者が感じた困難は「年金での生活で長期の入院になると経済的に不安」地域に「医療があり安心」「かかりつけの先生が常に気にかけてくれる」「介護者に車の免許がない」ある。

主な介護者と介護や看取りの状況について

介護者の平均年齢は 68.3 歳で、配偶者 26 人(41%)。妻23人(36%)で介護負担を19人(37%)があげた。自分の終末期のケアの場所希望は自宅 21 人（33%)、町内の病院 10 人(16%)を希望し、看取った人の死亡場所が自宅だった人は在宅死を希望していた（χ^2=30.169、p<0.036）。

Ｋ町における後期高齢者の看取りは自宅か町内が多い。本県は病院が多く、往診に熱心な医師がいても病気発症時救急車で病院に運ばれたり、通院困難になると入院をすすめられ、病院での終末期ケアが多くなっている。しかし、交通が不便で病院への面会は介護負担にあげられ、町内の病院に帰って終末期ケアを受けていることが考えられた。自宅で看取った人は在宅死を希望し、愛着のある豊かな自然の中で終末期ケアができた満足感が影響していることが考えられる。

まとめ（１）：Ｋ町における高齢者の死亡実態の把握

限界集落における終末期の現状は在宅死よりも病院での死亡が多かった。死亡場所としての病院は生活地域と遠く離れ、また、地域の医療福祉サービスは余り利用されていない実態が明らかになった。病院での死が多くを占める要因の一つに調査地域（県）の医療施設の多さ（病床数）が影響していること。また、これまで培ってきた相互扶助の文化の衰退、地域の著しい高齢化による介護の問題が関係していることが推測される。

全人口が減少し、高齢化率が 50%を超える現状で、高齢者の在宅終末期ケアを支援する社会資源として、往診医を中心とした福祉センターのサポート、家族の支援体制、近隣の支援があげられた。今後高齢者や独居者を支援している地域の機能の低下が危惧される。本人の意思決定と家族支援者、往診医の存在、さらに山間部である生活条件を考慮し、高齢、独居、孤立への生活支援と合わせた終末期ケアにおける見守り体制が課題となる。

（２）Ｋ町における相互扶助の伝統と看取りの文化と支援の課題

インタビューの対象者は 23 名である。

地区内の葬儀は全戸が手伝い、その時米３合を持参する習慣があった。葬儀にあたり集落で費用を蓄え、蓄えた費用は必要な人が遣う。この地域には土葬の文化が残っており①調査においても 64 名中７名（11%）が土葬であった。

①インタビュー３事例

【Ａ氏】96 歳女性、老衰、キーパーソンは長男嫁、本人の希望で、地域の往診医による点滴、福祉センターケアマネージャーにより、ベッド、Ｐトイレの貸し出しを利用した。夜間が不安となり、夜も付き添って寝た。トイレ介助が介護負担となった。息子と二人暮らしで、自分はベッドがある町内の病院へかかっておいて、急変時には救急車で運んでもらって、病院死を希望する。

【Ｂ氏】77 歳女性、がん、キーパーソンは長男嫁、本人の強い意志にそって、看取りに熱心な往診医の協力を得て看取った。我慢強く、痛みの訴えもほとんどなく、感謝しながら、気丈であった。自分は、娘と相談しながら、在宅死を希望する。

【Ｃ氏】90 歳女性、認知症で心疾患、キーパーソンは長男嫁であった。在宅療養となるきっかけは、入院によるせん妄状態が発症し、いたたまれず、退院し、以後在宅療養となった。看取りに熱心な往診医の協力があったが、週末が無医地区になる不安があった。福祉センターの保健師と近隣の声かけ、調理の支援に安心があった。救急車で運ばれて翌日は葬儀というケースが多いが、自分も実母のように、在宅死を希望する。

まとめ（２）：Ｋ町における相互扶助の伝統と看取りの文化と支援の課題

アンケート回答者で同意の得られた者に対するインタビュー調査を実施した。医療に対する依存意識と介護者の不在、また、社会資源の利用の低さが明らかになった。また、買い物や移動等暮らしの不便さや経済的な問題が、限界集落での暮らを続け、終末を迎えるためには大きな課題になっていた。しかしながら、退職後故郷に帰郷する者もおり、地域の見守りとしての役割を負い、住み慣れた地域での看取りを支援したいとの思いも聞かれた。医療は入院が中心で訪問看護ステーションは地域にはなく、往診を担う開業医が存在するが地域が広範囲にわたり、全てを掌握するのは困難である。社会資源の利用が低く、医療が肩代わりしている様子がうかがえるが、経済的な理由により入院も長期に利用できないとの声もあった。

厳しい生活条件の下での暮らしの中、人々は地域に深い愛情を持ち、家で終末期を迎えることを希望しながらも現実は無理であるとの思いが強かった。また、地理的な条件もありこれまで続けられてきた土葬の文化を継承していきたいとの願いを持っている者もあったが、高齢化と過疎化、相互扶助の文化が薄れてきており、看取りの文化の継承が困難である現状が明らかになった。

（３）韓国、都市、過疎地域における終末期と暮らしの現状

看取りのキーパーソン 33 人（男性９人、女性

24 人）であった。Ａ地区８人、Ｂ地区８人、Ｃ地区 15 人であった。

平均死亡時年齢は 71.6 歳で、死亡病名は、がん５人(15.2%)、心疾患８人（24.2%)、脳血管疾患４人(12.1%)、肺炎６人（18.2%)、老衰７人（21.2%)、その他３人（9.1%)で心疾患と老衰が多かった。死亡場所が自宅 19 人(57.6%)と６割を占めていた。次いで町内病院 1 人(3.0%)、市内病院 9 人(27.3%)、その他 4 人(12.1%)であった。

介護者は平均 64.1 歳で、看取った人との関係は、夫婦が 12 人（36.4%）で、夫 10 人と多かった。次いで舅 11 人（33.3%)、実親７人（21.2%)、兄弟２人（6.1%)、その他１人であった。介護者の住居は同居 26 人（78.8%）と８割を占めていたが、近くに別居４人（12.1%）と、県外からの介護が３人（9.1%）であった。看取りの負担感を非常に負担だった 13 人（39.4%)、やや負担だった 10 人(30.3%)と、計 23 人(69.7%)があげ、７割が負担だったとしていた。介護や看取りのやりがい感をとてもやりがいがあった９人(27.3%)、まあまあやりがいがあった２人(6.1%)と、計 11 人(33.3%)があげ、３割が、やりがいがあったとしていた。

死亡の直前や死亡時に、利用されていた介護サービスでは、利用していたのは６人（18.2%）と少なかった。χ^2検定結果は、地域別にいずれも有意差は認められなかった。

看取りで印象に残ったことでは、家族や兄弟に対することばや生活が苦しかったこと、がんばって生きてきたこと、日常生活の延長線上でキムチが食べたい、酒を飲みたいなどであった。また、病状に対する苦痛や介護に対する負担感が多かった。

まとめ（３）：韓国、都市、過疎地域における終末期と暮らしの現状

在宅死が多かったが、サービスの利用が少なく、家族による介護の比重が強いことが考えられる。本人も家族も、病状の苦痛や不安を感じながらも、家族や兄弟に対する思いを語りながら看取っていることが考えられた。病状に対する苦痛など介護や看取りに対する負担感が強く、生活が苦しかったこと、がんばって生きてきたこと、日常生活の延長線上でキムチが食べたい酒を飲みたいなど、身近な日常のことがかなえられることが看取りのやりがいにつながっていると考えられる。病院および在宅に関係なく、病状の不安があげられた。

また、都市部の高齢者は隣人との交流が少なく敬老堂や教会などが社会との接点となっていた。最期は病院で死にたいと考えている者が多かった。一方過疎地で暮らす高齢者は日々農作業を行いながら隣人同士が助け合いながら暮らしていた。家で死にたいが離れて暮らす子どもには迷惑をかけたくないと考えていた。韓国においては、2008 年度より介護保険が開始されたが過疎地域では、現在においても在宅における医療福祉サービスがほとんどなく在宅での死亡は困難な状況である実態が推測された。なお、在宅死については、韓国の看取りの文化との関係も検証していく必要がある。

まとめ：限界集落の暮らしと高齢者の終末ケア

日本の限界集落の現状と韓国における都市と限界集落の医療、介護を中心に調査を進めた。結果、韓国の介護保険開始後数年が経過しているが、地方(過疎地)においてはほとんど医療、福祉サービスは利用されておらず、介護保険の存在すらしられていなかった。過疎地では家族形態の変化による独居高齢者が増加し、急速な高齢化をむかえる韓国の終末期ケアは日本と同様に大きな今日的な課題である。

日本全体が直面する財政難は、限界集落の生活支援にも影響し、新しい社会資源を提供することが困難である。調査地域であるＫ県では過疎地を巡回する、移動販売車に助成金を出す等の県独自のサービスを実施し、生活支援を行うようになった。生活支援を中心とした地域独自のサービスの構築は地域再生の重要な事項であり、終末期ケアにとって必要不可欠である。これらのサービス構築のために、調査地であるＫ町が実践しているような「地域相談員」のような人材が重要な役割を行っていることが推測された。

調査当時、調査地域の高齢化は 51%であったが、更にこの３年間で進んでいる。限界集落における終末期ケアと社会資源の有効な活用のため、資源をどのようにマネジメントするのか、また、誰が中心になって行うのかが重要である。

山岳地域で土葬の文化をもち、人々は「良し」とよばれる相互扶助の文化の中で死亡前後から助け合って暮らしてきた。地域に数か所ある神社仏閣を社会資源として活用することも重要であることの示唆を得た。また、看取りの文化と地域の力の衰退は相互に関係していることが推測された。本調査の韓国過地域における死亡場所としては在宅が多かったが終末期ケアに苦痛を和らげる医療的なケアが乏しく、介護は家族の負担となっていた。また、訪問看護師などの人材についても地域間偏差の解消をしなければならない。

2008 年長期療養保険制度が実施され、生活保護、低所得中心の福祉から普遍的な福祉に大きく変化し、福祉の外向的発展はなされたといえるが本研究調査において、貧困のための介護負担が強く、虐待を疑う事例もあった。保険制度の自己負担金(在宅 15%、施設 20%)を負担できず、サービスを利用できない高齢者に対する負担額等への支援などの配慮が必要であるとの示唆を得た。韓国における過疎地域における終末ケア支援は近隣の人々であり、宗教関係のボランティアの存在が大きかった。また、看取りの文化を大切に思う意識は、過疎の人々の終末

期ケアの困難な現実とのジレンマになっていた。
本調査研究により、限界集落における高齢者の終末ケアにおいては、地域の往診医や訪問看護師を中心に、看取りの経験者の知恵や地域の相談員（町の行政職）の支援を活用することにより、この地域らしい看取り方法が支援できる可能性が考えられた。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計１２件）
①人見裕江、韓国における高齢者の暮らしと終末ケア、第15回日本在宅ケア学会、2011年3月20日、広島県立大学
②中村陽子、実践例における在宅ケアの取り組みの現状と課題、第15回日本在宅ケア学会、2011年3月20日、広島県立大学
③中村陽子、限界集落における高齢者の暮らしと終末ケア～看取りに活用した社会資源と介護者の負担感～、第18回日本介護福祉学会、2010年9月19日、岡山県立大学
④人見裕江、限界集落における高齢者の暮らしと終末ケア～大切にされていたことや印象に残ったことと死亡前1週間の困難、第18回日本ホスピス・在宅ケア研究会、2010年7月11日、鳥取市・鳥銀文化会館
⑤中村陽子、限界集落における高齢者の暮らしと終末ケア～自らの終末ケアの場所の希望が自宅かどうかの比較～、第18回日本ホスピス・在宅ケア研究会、2010年7月11日、鳥取市・鳥銀文化会館
⑥人見裕江、限界集落における認知症のある人の終末ケア、日本認知症ケア学会2009年11月1日、東京国際フォーラム
⑦人見裕江、限界集落における高齢者の暮らしと終末ケア、日本社会福祉学会、2009年10月11日、法政大学多摩キャンパス
⑧人見裕江、韓国の大都市・都市・過疎知における高齢者の暮らしと終認知症の高齢者の意識、日本老年看護学会第14回学術集会、2009年9月26日、札幌コンベンションセンター
⑨中村陽子、韓国の大都市・都市・過疎知における高齢者の暮らしと終末期への思い、日本看護研究学術集会、2009年8月3日、パシフィコ横浜
⑩人見裕江、加齢と孤独に関する研究：近所付き合い・相互扶助・社会活動との関係、日本老年看護学会、2008年11月8日、石川県立音楽堂
⑪人見裕江、限界集落に暮らす高齢者が語る孤独とその対処法、日本社会福祉学会、2008年6月14日、岡山県立大学
⑫中村陽子、限界集落で暮らす高齢者の生活への思い、日本地域福祉学会、2008年6月14日、同志社大学

６．研究組織
(1)研究代表者
中村　陽子（NAKAMURA　YOKO）
園田学園女子大学・健康科学部・教授
研究者番号：００３４１０４０

(2)研究分担者
人見　裕江　（HITOMI　HIROE）
近大姫路大学・看護学部・教授
研究者番号：３０２５９５９３

西内　章（NISIUCHI　AKIRA）
高知女子大学・社会福祉学部・准教授
研究者番号：８０３６４１３１

(3)研究協力者
村岡　節（MURAOKA　SETU）
大豊町地域包括支援センター

金　玄勲（KIM　KENNKUNN）
韓国社会福祉法人幸福創造理事

金　東善（KIM　TOUZEN）
東洋大学大学院博士課程