様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 ２６ 日現在

機関番号：３７４０９
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2011～2014
課題番号：２３５９３４９３

研究課題名（和文）要介護者を抱える家族と”終の棲家”としてのホームホスピス

研究課題名（英文）Creating a choice for elders who need primary nursing care to live and die at "Home like"enviroment ;"Home Hospice"

研究代表者
竹熊　千晶（Takekuma, Chiaki）

熊本保健科学大学・保健科学部・教授

研究者番号：２０３１２１６８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,800,000円

研究成果の概要（和文）：終の棲家として空き家を改修した“ホームホスピス”では、入居後、看取りの場合も含めて、本人の笑顔が増え褥瘡やADLの改善がみられ、死にゆく経過であっても家族の満足度は高くなっている。家族は、入居に際しての迷いや葛藤、不安はあるものの、看取りに向かう受け止めの言動がみられた。これは、5～6人の少人数の住まい、入居者数に対するケアスタッフの人数、この家の持つ「音」や「におい」などが、限りなく自宅に近い環境であることが影響しているのではないかと考えられる。さらに、近所の住民も認知症や看取りに対する気遣いが生まれ、生活の中での関わりと変化がみられた。地域のなかで持続可能なケアシステムとして示唆された。

研究成果の概要（英文）：Medical advance and longevity has led to heavy and prolonged nursing care in Japan. Families hope their aged or sick family member to spend their lives in “homelike environment” to the end.
The residents living in the “Home Hospice” that was renovated vacant house, smiles increased, a bedsore and ADL improved, and families’ satisfaction increased. The residents changes could be related to the environment such as the daily “sound” or “smell” of usual house, which is very much like those in one’s real home. Many staff members are able to take time for the residents, which also gave some stimulations and effects on the residents conditions. The residents living in similar environment to ones they used to be, their home, are spending their time slowly. And neighborhood are concerned about residents, Community also changed gradually. Such a system has been suggested comprehensive community care system in japan.

研究分野：地域・在宅看護学

キーワード：ホームホスピス　看取り　ターミナルケア　地域ケアシステム　終の棲家

１．研究開始当初の背景

本研究は、高齢化・多様化・複雑化する日本社会において、そこに暮らす人びとの生活構造や近隣、家族内の紐帯、身体観、死生観など地域の文化に根ざした”終の棲家”の在り方と、介護が必要になった時に最後にすむ場所としての”家”を包含した地域のなかでのケア・モデルを構築することをねらいとしている。

超高齢社会のなかで、高齢者の独居世帯、老夫婦二人世帯も増加しており、他県と同様当熊本県においても、要介護状態の重度化と長期化、家族介護力の弱体化、家族の介護負担の増大が深刻化しつつある。このような情勢のなかでやむなく《老々介護》の形で残された家族成員が介護の過重負担を強いられる状況が続いている。限界集落のみならず、わが熊本市等の地方都市においてさえ、特に残された独居高齢者、老夫婦二人世帯の不安は募るばかりである。にもかかわらず、多人数を収容する公的ないし民間の介護施設の整備は、このような〈介護難民〉の需要増に応えきれていない。

そのような中、現在看取りの場は 8 割が病院であり、2 割が自宅や福祉施設である。厚労省の「看取りの場所についての現状と将来推計」によると、医療機関、自宅、介護施設のどれでもない「その他」の数が約 47 万人と言われ、日本社会において大きな課題となっている。

２．研究の目的

日本のなかで人びとが、老いや病い、障害のなかで介護が必要になった時、どこで、誰が、どのようにケアに関与することができるのかを検討し、日本の社会のなかで持続可能なケア・システムを構築することが目的である。多様化する社会のなかで一定の社会的単位をもつネットワークの中に、どのようなケア・モデルを組みこんでいくことができるのかを、実践をとおして検討していった。

３．研究の方法

終の棲家として”ホームホスピス”という家を選択した入居者と家族の思いをケアを行いながら聞き取っていった。またホームホスピスがある地域住民がどのような関わりを持っているか経過を記述しデータとした。さらにホームホスピスがある集落の住民に対し、全戸調査を実施し、そこに住む住民の年齢や居住年数、近所づきあい、介護の状況、規範などを調査用紙をもとに聞き取った。最終年度は、これまでのデータの分析を行いつつ推進委員会に所属する一定年度を経過した全国 5 箇所のホームホスピスの定款、パンフレット、新聞記事などもデータとして取り扱いながら、ホームホスピスの定義、特徴、そこで起こるケアによる入居者や地域住民の変化などをまとめた。

４．研究成果

「ホームホスピス」とは：「ホーム」は単に家庭や家を意味するものではなく、その人がそこにいてもいいというような安らぎを感じる居場所であり、ホスピタリティ、おもてなしという意味を語源とする「ホスピス」と併せた造語であり、入居者とその家族が、安心して望む場所で、望むように生を全うできるように医療や介護などの様々な職種と連携していく活動である。本当の自宅ではないけれども、住み慣れた我が家のような介護が必要な人にとって最期の時まで安心して過ごせる“もうひとつの家”“もうひとつの居場所”である。

ホームホスピスとしての「われもこう」の特徴は、以下のとおりである。

・一軒の家に 5～6 人が「共暮らし」
・本人・家族が望めば最期までいることができる
・本当の自宅ではないけれど、「ケア付き」のもうひとつの居場所
・2.5 人称の関係でのケアが行われる
・普通の家にある生活の「音」と「匂い」がある
・その人らしい、生活を整える

地域の概況：熊本市は九州の中央、熊本県の西北部に位置し、人口約 73 万、世帯数約 30 万世帯、高齢化率 20．8%の地方都市である。市内に阿蘇山系を水源とする白川が流れる熊本平野があり、熊本城や水前寺公園、江図湖などの名所があり、温泉、地下水が豊富で森の都といわれるほど緑の豊かな地域である。産業はこのような名所、旧跡、自然を生かしたサービス産業が中心であるが、そのほかにも IC 産業の集積、全国でも高い生産性を誇る都市型農業、水産業などが展開されている。

平成の市町村合併で熊本市も人口 70 万都市となり、近隣の 2 市町をさらに合併し平成 24 年 4 月から政令指定都市となった。大きく中央（中央区）、東部（東区）、北部（北区）、西部（西区）、南部（南区）と区分けされており、商業地域が集まった地域、新興住宅が多い地域、農業の盛んな地域などと、区ごとの特徴もはっきりしている。

研究の拠点となった「われもこう薬師」のある城山校区は 3,983 世帯 10,431 名が生活する熊本市西部の地域である。ここは昔ながらの農家と新しい住宅、田畑、医療、商業施設が混在する地域でもある。その中でも、住所地の熊本市西区城山薬師町は、88 世帯 150 名（男 64、女 86）が生活する小さな集落である。市内の田崎市場にも近く、主な産業は米や野菜、花き園芸などの第一次産業が中心であり、市街化調整区域になっているため、新しい住民の転入はほとんどなく、この集落だけみれば、高齢化率は 54%となっており過疎化の進む集落である。子どもたちが進学や就職、結婚などで他出したあとの独居の高齢

者、夫婦二人世帯が非常に多く、集落内の空き家も目立つ。腰の曲がった高齢者が畑仕事をしている様子や、シニアカーで散歩している場面にもよく出会う。高齢化の進む地域ではあるが、集落の人口が少なく、なおかつ新しい住民の転入が少ない分、住民同士が顔見知りで昔からのつながりが非常に強い地域でもある。最近になり、この集落の高齢住民の死亡、入院や老健施設への入所が相次いだ。安心して「老いる」、安心して「要介護になる」、そして安心して「死にゆく」ことができるのは、この地域にとって喫緊の課題となっている。

平成 25 年 2 月には「われもこう新大江」が、熊本市中央区の市街地に空き家を使ってほしいという希望と入居者のニーズにより開設した。ここは、城山薬師のわれもこうとは、異なった地域住民のつながりや生活様式がある。しかしながら、街の中心部にあり、交通の便が良いことで、家族介護者の「ホームホスピス」に対するニーズが非常に高い地域である。

1.ホームホスピスでのケアの状況；平成 22 年（2010 年）4 月、空家であった民家を借り、生活に必要な最低限の改修を施し、介護に関する家族の相談や少人数の要介護者を 24 時間 365 日介護できるスペースと看護と介護の専門職スタッフを確保した。第一号の入居者は、インフルエンザ脳症後の後遺症で気管切開、経管栄養で入院中の高齢者であった。子どもたちは県外へ他出し、自宅では夫婦二人暮らしであったため、退院先を探されて「われもこう」への入居であった。その後、重度の認知症や神経難病の高齢者が入居された。平成 23 年には、母屋に 5 名、離れに 1 名、計 6 名の高齢者が入居され、その内母屋の 1 名の入居者のご家族は「われもこう」内に一緒に居住し、日中は勤務に出られ夜間はスタッフとともに母親の介護をされていた。

自宅で介護する家族や入院中に退院先を探す家族、介護保険制度の施設からの転居などでの入居相談も多く、空き家の提供があったため、第二（われもこう新大江）、第三（われもこう野口）のホームホスピスとして改修の準備を始めた。「われもこう新大江」は市街地にあり入居希望が多く、平成 25 年 3 月中旬より入居を開始した。

ホームホスピスとしての「われもこう」は、介護保険の施設ではなく、入居者にとっては“家”であり、この“家”からディサービスに出かけたり、この“家”に来てもらって訪問入浴や訪問看護、訪問診療などのサービスを受けられる。特に、訪問診療については、入居者それぞれの主治医が状態にあわせ 1～２週に１回の診察にこられている。身体状態の変化があった場合には、家族のかわりにすぐに電話などで連絡し報告、相談を行い、必要があれば往診される。介護職も、主治医へ入居者の状態を報告する際、いつ、誰が、どのようにして、何を（どうなった）などの連絡内容を、具体的に行っていくなかで、4 年間で連携が取りやすくなってきた。

これまで入居された方は、気管カニューレを装着し常時痰の吸引が必要な方や、病院での飲食を拒否し寝たきりの状態でこられた方、大きな褥瘡を持ってこられた方、認知症の方など医療依存度が高く要介護状態の高齢者が多いが、入居直後より、笑顔が戻り、食欲が増進し、褥瘡も快方に向かい、ＡＤＬの改善がみられた方が多い。その様子を見て、これまで介護していた家族が安心されている。高齢であるため、最終的には少しずつ機能が衰えてはいくが、身体状態の変化に対応しつつ常に家族と連絡をとり、家族とともにケアを行っていくため、そのことにより家族も最期を迎える準備ができる場合が多い。家族の希望を聞きながら、最終的な看取りの場所、旅立ちの衣装、介護の方法などを生前の本人の意思などを確認しながら、家族の気持ちに寄り添っている。

これまでに 6 名の看取りを行った。最終的な看取りの場所は 6 名の内 4 名は「われもこう」で、2 名は病院であった。スタッフは最期までその人の生活を整え、自然な状態の変化に細やかに対応した。「われもこう」で行われた看取りは、家族とともに非常に穏やかなものがほとんどであった。

このケアに関わっている職種と事業所数を示したものが、表１である。

表 1.2 ヶ所の「ホームホスピス」関わる職種と事業所数

職種・事業所	われもこう薬師（入居者 7 人）	われもこう新大江（入居者 5 人）
ケアマネージャー（事業所数）	5 人（5 ヶ所）	5 人（5 ヶ所）
訪問診療（医師）	3 人（2 ヶ所）	3 人（2 ヶ所）
訪問看護	2 ヶ所	1 ヶ所
訪問介護	2 ヶ所	1 ヶ所
ディサービス・ディケア	3 ヶ所	3 ヶ所
訪問リハビリ	1 ヶ所	2 ヶ所
訪問入浴	2 ヶ所	2 ヶ所
福祉用具	1 ヶ所	3 ヶ所
訪問薬剤	1 ヶ所	1 ヶ所
訪問歯科診療	2 ヶ所	1 ヶ所
その他	訪問理容	テルミー マッサージ

2.地域住民へのアンケート；平成 26 年 2 月に、ホームホスピスがあることの地域への影

響について「われもこう薬師」のある地域住民への全戸調査を実施した。回答者の約 7 割がこの集落に 40 年以上居住している高齢者であり、70 年以上住んでいる人も 1 割いた。このような結びつきの強い集落の中で、約 9 割は「われもこう」の存在を知っており、介護が必要になったら約 4 割が「われもこう」に入りたいと答えたが、「現在の家」や「子どもの家」と回答した人も多かった。

さらに、身体が不自由になったら誰に世話をしてほしいか（図 1)、どこで暮らしたいか（図 2）の回答結果を示す。

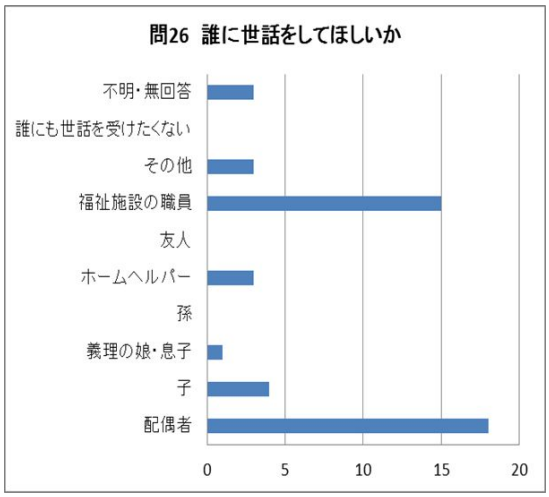

図 1. 誰に世話をしてほしいか

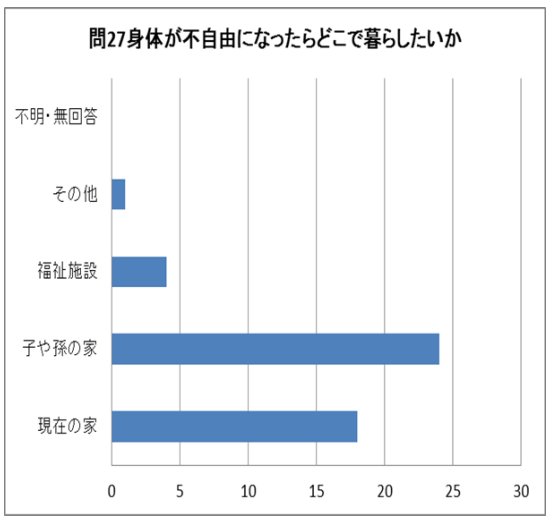

図 2. どこで暮らしたい

3.地域の変化：ホームホスピスを開設してからの地域の変化を表 2.に示す。

表２．地域の変化

時期	状況
平成 21 年 12 月	改修前に家の関係者（親戚）に法事の席で説明・報告
平成 21 年 1 月	改修時、周辺の隣保（約 10 件）にご挨拶・説明
平成 22 年 3 月	「ホームホスピス Y」のある地域の自治会総会で報告
平成 22 年 4 月	開所式に区長、民生委員さんこられ挨拶 「Y」主催のピアノリサイタルに地域住民を招待 看取り時に面会にきて畑で遊んでいた子どもたちに声をかけられる
平成 22 年 5 月～	ちらほらと住民の見学あり 「Y」の畑を耕していかれる（定期的に手入れされる） お花、野菜の差し入れ（その後も増える）
平成 22 年 7 月～	「Y」見学希望者に道を聞かれ案内してこられる 徘徊していた入居者を連れてこられる
平成 23 年 1 月～	毎朝ボランティア（消防士）で食事介助にこられる 「火事のあったら、○○と裏の○○と○○に電話せなんよ」
平成 23 年 10 月	曲り角の家、塀の角切工事（Y への車が行きやすいように）（写真 1）
平成 23 年 12 月	隣の住民「避難訓練する時は呼んで。どのばあちゃんを私が連れていくか、覚えとかなん」

写真 1.「ホームホスピス」に向かう曲がり角の家の角切り後

表 2.写真 1 にもみられるように、少しずつ地域の住民との関わりが変化している。特に、塀の角切り工事をされたり、「避難訓練する時は呼んで。どのばあちゃんを私が連れていくか、覚えとかなん」という発言があるように、ホームホスピスの居住者に対する気遣いが生まれている。認知症のある入居者の徘徊時には声かけ、保護なども当たり前のように行われ、このことをきっかけに行われた「認知症徘徊模擬訓練」では自治会長、老人会長、民生委員、子ども会、PTA、消防署、交番、地域包括支援センター職員など地域のステークホルダーの参加が得られた。

ホームホスピスは、集落のなかに今まで誰かが住んでいた家においてケアを提供し、様々な職種や人と関わりあっている。先ほどのケアに関わる職種と事業所数においても、

１軒あたり約 11 の職種、22 ヶ所以上の事業所が関わっている。これに地域の住民の日常的な関わりがはいる。このように、地域に開き連携をしているということが大きな特徴となっている。

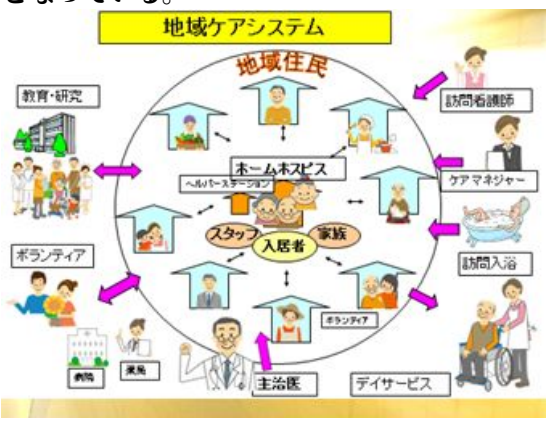

図 7.ホームホスピスのケアシステム

このような中で、なぜ入居者の笑顔が増えていくのかを考察すると、まず、高齢者、特に認知症のある高齢者にとっては、〈リロケーションダメージが小さい〉ということが上げられる。次に看取りを家族とともに行っていくことで〈家族との関係性が保たれる〉、それだけでなく〈介護する期間に絆が強まる〉ということが考えられる。さらに、普通の家に普通の暮らしを営むことで〈その人のそれまでの暮らし方を整えやすい〉ということが大きく影響しているのではないだろうか。調査のなかでもわかるように、「われもこう薬師」は集落のほとんどの住民に認知されており、「われもこう薬師」に行き来する大型車のために好意的に自宅塀の「角切り」をされた住民もいる。地域の空家を借りてその中で最期の看取りまで行っていくことは、ケアを通して家族の絆が深くなっていた。地方都市においても高齢多死社会が進行しているが、ホームホスピスのケアをとおして家族の絆が深くなるだけでなく、地域住民がお互いを思いやることのできる関係性があらわれる可能性も示唆された。この活動を継続し、様々な領域の研究者だけでなく、地域住民もともに参加した、学際的な日本の地域ケア・システムの一つのモデルとなり、まちづくりにつながるのではないかと期待される。

ホームホスピスは全国に少しずつひろがっており、このことからもある程度の社会的な評価と超高齢多死社会となる日本において持続可能なケアシステムとなりえるのではないかと期待される。

地域の空き家を活用していくことで、ハード面にかかる投資を抑えることができ、また普通の“家”であることで、料理をする匂いやみんなの笑い声や話し声など病院や大きな施設と全く異なった環境を入居者に提供することができる。病いをもつことや死にゆくことが、あまりにも生活拠点から遠ざけられている今日、家族が要介護の状態になったとき、どのようにケアしていくことができるのか、どのように看取っていくことができるのか、そして自分自身がどのように介護されたいか、死んでいくのかを住民自身が考え直す機会となる。

平成 12 年にスタートした介護保険は、要介護の状態であっても介護の支援を受けながら住み慣れた自宅で生活することが可能となったとされる。確かに、その部分は大きいが、高齢化のスピード、老老世帯や独居高齢者の増加、生活様式の変化からくる人々の多様なニーズには応え切れていない。地域の特色に応じた柔軟なサービスであるこのようなホームホスピスは、それが普通の家で地域にあることでの、人間のつながりのなかでの安心感があり、地域住民とともに広がっていくことも期待され、これからの地域社会の中で重要な役割を果たすのではないだろうか。

ホームホスピスは、「家族を支える」ことをひとつの大きな目標にしており、家族の死をどのように納得し満足できる逝き方ができるように支援するか、ケアの中でも中心となる大きな課題である。「ホームホスピスわれもこう」は、“家”である。そのため、大きな施設とは格段に入居者の人数が少ない。１軒に 5～6 人という人数は、一人一人の生活背景、これまで大事にしていた価値観などが、十分に把握できる。家族もそれぞれの入居者の様子がよくみえ、スタッフのことも、理解できる。お互いが思いやれる空間ができる。少ない人数だからこそ、入居者一人一人のニーズと家族のニーズが把握でき、すぐに対応ができやすい。家族の要望にも応えやすい。応えられない場合でも、話し合いがしやすい。苦情窓口も設けているが、窓口を通さず直接スタッフに話される家族の方が多い。離れの改修や増築、家族が２階を使用することなども、可能な範囲で応えることができている。１軒のなかで看取りが行われると、他の家族もそれを見ながら看取りの段階や対応を学んでいかれるようである。また、入居者が亡くなられたことをお通夜や葬儀を通して親戚だけでなく、地域の住民も気遣われるようになった。このことも看取りを通した地域のつながりになる可能性が示唆された。ホームホスピスは、本当の自宅ではないけれども、もうひとつの居場所として“終の棲家”となる可能性を持つ。ホームホスピスが地域のなかで持続可能なケアシステムになっていくことができるのではないだろうか。集落のなかにホームホスピスがあることで、地域住民全体が、要介護の状態への心構えと介護サービスへの安心感、ケアを通してのつながりを持つことができる。これは持続可能社会への社会心理的基盤の枢要な一部となると確信する。

【今後の課題】しかし次の二点に関し解決を要する課題をかかえている。第一の課題は、重度の要介護者に対して 24 時間 365 日の良質なケアを提供するためのマンパワーの量質の充実と継続性の確保、ならびにこれとの関連で、入居者による入居料負担と訪問介護事業のみに基盤をおく財務の改善を図ることである。これには常勤職員の待遇面での改善や、潜在的な地域のボランティア・マンパワーの調査やその開発、その組織化の課題も含まれる。
第二の課題は、地域の特徴ごとにホームホスピスが受け入れられる土壌が異なっていることである。熊本においても「われもこう薬師」だけでなく「われもこう新大江」と２か所のホームホスピスになったが、地域の課題とニーズが少しずつ異なっていることを感じている。違いについての詳細な分析は今からであるが、一定程度進んだ近隣の人びとの交流をさらに深め、入居者やその家族が「地域社会の一員」として近隣組織に受け入れられる方法を探求する必要がある。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　２件）

① 竹熊千晶,第 26 回ニッセイ財団シンポジウム記録集「高齢社会を共に生きる」，地方都市における“終の棲家”としてのホームホスピスの可能性,2015.3
② 中野千恵子,松本恵美,竹熊千晶,「ホームホスピスにおける看取り」,Dementia Support,2014

〔学会発表〕（計　７件）

① 竹熊千晶,「住まいとしての“ホームホスピス”～暮らしの中で死に逝くことを支える活動～」，地域医療福祉情報連携協議会総会,東京医科歯科大学（2014.6.26）
② 竹熊千晶 1， 徳永郁子 1， 中村京子 1，船越和美 1，藤崎郁 2,山内隼人 3， 塩川ゆり 4，「地方都市における看取りの場所としての“ホームホスピス”の可能性」，第８回日本慢性看護学会，久留米（７.5～6）
③ 藤崎郁 2,竹熊千晶 1， 徳永郁子 1,山内隼人 3， 塩川ゆり 4，「入居者の入居経緯からみた“ホームホスピス”の有用性」，第８回日本慢性看護学会，久留米（７.5～6）
④ Chiaki Takekuma, Carrying on a Cultural Legacy : Community Based Group Home/Hospice care Japan, Advancing Nursing Leadership Through Global Collaboration, 2014.7.28～8.3 Saint Anthony College of Nursing,USA（2014.7.30）
⑤ 竹熊千晶“ホームホスピス”での看取り～暮らしの中で死に逝くこと～,介護サミット in 熊本シンポジスト,熊本（2014.10.30）
⑥ 竹熊千晶,地方都市における“終の棲家”としてのホーム・ホスピスの可能性,ニッセイ財団シンポジウム「高齢社会を共に生きる-地域包括ケアの実践と展望-」，大阪（2014.11.22）
⑦ 竹熊千晶,17 分科会「人生 80 年時代の食と農と福祉」パネリスト,暮らしの中で死に逝くこと～看取り文化の伝承と地域づくり～,福岡（2014.11.23）

６．研究組織

(1)研究代表者
竹熊　千晶（TAKEKUMA, Chiaki）
熊本保健科学大学・保健科学部・教授
研究者番号：20312168

(2)連携研究者
田口　宏昭（TAGUCHI, Hiroaki）
熊本大学・教授
研究者番号：20040503

蔵本　文乃（KURAMOTO, Ayano）
東海大学医療技術短期大学・講師
研究者番号：30389548

船越　和美（FUNAKOSHI, Kazumi）
熊本保健科学大学・保健科学部・講師
研究者番号：40461636