

令和 4 年 6 月 27 日現在

機関番号：33111

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2021

課題番号：17K12600

研究課題名（和文）特別豪雪地帯の無医地区において高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築

研究課題名（英文）Research on the establishment of a care system for end-of-life care of the elderly at home in areas with special heavy snowfall and no medical care

研究代表者

小山 歌子（Koyama, Utako）

新潟医療福祉大学・看護学部・教授

研究者番号：70727346

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）：特別豪雪地帯の無医地区において、高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築の可能性を高める要因は、高齢者本人及び家族が在宅死希望、24時間365日の医療提供体制があること、多機関連携による在宅看取りの支援体制があることおよびソーシャルキャピタルが高い地域であることであった。しかし、単身世帯以外の高齢者は在宅死を希望していても、中高年者（40～69歳）は在宅看取りに否定的であった。高齢者の意向を尊重した看取りにするためには、早い時期から家族間での話し合いや高齢者によるACPの作成が必要である。加えて、サービスの利用促進に向けて、地域の規範の変革や在宅療養支援サービスに関する情報提供が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

- ・ 高齢、過疎化が進展する特別豪雪地帯の無医地区において、在宅死を希望する高齢者を在宅で看取るケアシステム構築の可能性を高める要因が明らかになった。
- ・ 全国の同様の地域で、高齢者の在宅看取りのケアシステムを構築する際の参考となる。

研究成果の概要（英文）：Factors that increase the possibility of establishing an end-of-life care system for the elderly at home in areas with special heavy snowfall and no medical care are: the elderly themselves and their families wish to die at home, there is a 24-hour/365-day medical care provision system, there is a support system for end-of-life care at home through multi-agency collaboration, and the area has a high level of social capital. The following are cited as reasons for the high level of social capital. However, even though the elderly except for those in single-person households wished to die at home, middle-aged and older persons were negative about end-of-life care at home.

To ensure that end-of-life care respects the wishes of the elderly, discussions among family members and the creation of ACPs by the elderly are necessary from an early stage. In addition, it is necessary to change community norms and provide information on home care support services to promote the use of services.

研究分野：公衆衛生看護、在宅看取り、地区組織活動

キーワード：在宅看取り 豪雪地帯・無医地区 地域の支え合い ケアシステム

1. 研究開始当初の背景

特別豪雪地帯の無医地区では、過疎化が深刻な問題となっている。中でも高齢者には、家族機能の弱体化、地域力の低下により在宅療養や日常の暮らしが困難になっている。実際には、従来家族が担ってきた世代間扶養が介護保険制度で補充されるにしても生活全般への支援は望めないこと、後期高齢者ほど有病率が高く身体の障害に直結し、自立生活を危うくさせること、高齢者への介護は高齢者夫婦世帯にとって配偶者の老々介護として介護者の共倒れにつながる危険性があること（宮田延子，他：2007）、冬期間の積雪に伴う家屋や道路の除雪作業はその地域で暮らし続けることへの大きな障害となること等である。人生の最期となる死亡場所の全国推移をみると、在宅死は約 1 割である（厚生労働省：2016）。少子高齢化が全国より早く進展している A 県は、全県が豪雪地帯に指定され、その約 6 割が特別豪雪地帯に指定されている（国土交通省：2016）。A 県の医療資源不足・過疎化が進展する特別豪雪地帯の無医地区においては、高齢者の意向を尊重した看取りが大きな課題となっている。在宅死を希望する高齢者が在宅で QOL を最期まで最大限保ち、「死」を迎えるために、看取りを可能にする条件の整備と住民と専門家の協働による在宅で看取るケアシステムの構築が喫緊の課題であると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療資源不足・過疎化が進展する特別豪雪地帯の無医地区において高齢者を在宅で看取るケアシステム構築の可能性を探ることである。この目的を達成するために、以下の 4 点について分析する。(1) 在宅看取りを支援する医療提供体制の現状分析、(2) 介護保険等サービスの利用ニーズと消極的利用の背景、(3) 看取り家族の語りから在宅看取りを可能にした条件、(4) 中高年の在宅看取りに対する肯定的・否定的反応形成に関わる要因分析（Covid-19 のため、住民参加による検討会議は開催できなかったため質問紙調査に変更）とした。

3. 研究の方法

(1) 医療・介護保険サービス提供の現状と課題等の分析。関係者にインタビューガイドを用いて半構造化面接調査の実施。対象は A 県立 C 病院院長・訪問看護師、B 町立診療所長、B 町立訪問看護ステーション管理者、調剤薬局、小規模多機能、訪問介護、短期入所生活介護、通所介護の代表各 1 名及び居宅介護支援事業所 2 か所 2 名 計 11 名。調査内容はサービス提供機関の体制、サービスへのニーズ、サービス利用者の意識、B 町内外サービス事業所との連携、在宅看取りの条件、課題等とした。逐語録から現状を整理・分析した。

(2) 看取り家族の語りから在宅看取りを可能にした条件の分析。A 県立 C 病院の在宅看取りに同意し、高齢者を在宅で看取った主介護者で死別後 2 年以上 5 年未満の者（ただし、2 年未満でも C 病院の訪問看護師により死別を受け入れ経験を語ることが可能と判断され、本人の同意が得られた介護者も対象とした）13 人である。調査内容：属性、在宅看取りの理由、家族の協力、近隣からの支援、在宅看取りを可能にした条件、サービス利用内容等とした。逐語録から在宅看取りを可能にした条件を療養者、介護者・家族、フォーマルサポートおよびインフォーマルサポートの視点から整理・分析した。

(3) 中高年の在宅看取りに対する肯定的・否定的反応形成に関わる要因分析。2020 年 12 月 1 日現在 B 町に住民票がある 40 歳～69 歳の者（無医地区全員、A 県立 C 病院・B 町立診療所に近い地域の居住者で無医地区と同程度の人数となるよう地域を選定した）。無医地区居住者 515 人、他地区居住者 497 人、合わせて 1,012 人であった。調査項目は、基本情報 7 項目およびリッカー尺度等からなる関連質問 42 項目、計 49 項目（属性（7 項目）、終末期療養場所の希望（7 項目）、在宅看取りの可能性の認識（1 項目）、在宅療養支援サービスの認知（7 項目）、終末期療養に関する価値観・医療提供の認識（4 項目）、終末期療養に関する情報終末期・経験（3 項目）、療養に関する地域の規範・自身の意向（4 項目）、地域の絆（6 項目）、在宅看取りの条件（10 項目））とした。分析は SPSS（ver.27）を用いた。

4. 研究成果

(1) 高齢者の在宅看取りを支援する医療提供体制の現状と課題

B 町内の医療機関は A 県立 C 病院（強化型在宅療養支援病院）、B 町立診療所 3、民間診療所 1 である。在宅看取りは年間 10 件程度である。在宅看取りを希望する終末期高齢者は、主

として A 県立 C 病院が担当し、24 時間 365 日の訪問診療・訪問看護の対象となる。しかし B 町の面積は A 県内 3 番目と広いことから A 県立 C 病院から遠い地域は、B 町立診療所や B 町立訪問看護ステーションが担当している。しかし診療所の医師は勤務医であり、夜間・休日は不在となることから、急変が予測される場合は、A 県立 C 病院に対応を依頼している。患者の状態等については、患者の了解を得たうえで、A 県立 C 病院と B 町立診療所間で電子カルテの情報を一部共有していた。また、調剤薬局については、訪問診療で薬剤処方が出されると、翌日在宅患者薬剤管理指導のため患者宅を訪問し、薬剤を届けることと合わせて薬剤指導を実施していた。このことにより高齢の家族が遠方の調剤薬局まで薬をもらいに行かずに済むしくみとなっていた。A 県立 C 病院を核として、B 町立診療所・訪問看護ステーション、調剤薬局が連携・役割分担し 24 時間 365 日医療提供体制を構築していた。町民が利用する町外の医療機関との連携もとれていた。町内で病診連携会議を月 1 回開催しており、関係者の連携はよくとれていた。また、病院から地域に出向き、出前講座を実施することで住民への意識啓発を継続的に行っていた。

B 町で 24 時間 365 日医療提供を可能にする要因は、A 県立 C 病院は機能強化型在宅療養支援病院である。公立の病診間で相乗り・役割分担ができる。本人の承諾を得て関係者間で健康ファイル(患者宅に配置)や電子カルテの一部の情報を共有できる。病診連携会議を月 1 回開催し、関係者間の連携が円滑に行われている。出前講座を継続的に実施し住民に情報提供している、ことと考える。また今後も現体制を維持発展させるためには、医師の確保、医療従事者の資質向上、住民と関係者の協働による医療資源の有効活用、遠隔地等医療提供体制の基盤整備、制度の見直し、が必要であることが明らかになった。

(2) 介護保険等サービスの利用ニーズと消極的利用の背景

サービスに対する利用者のニーズ：排泄介助、清潔介助、買い物(近くに食料品店がないので、生活援助として買物を希望する人が多い)、認知症の人のお金の管理などである。ケアプラン作成と消極的利用の背景：ケアプラン作成では、本人の意向より家族の希望を優先する傾向にあることや利用者・家族から自己負担の上限(1~2 万円がほとんどである)が示されるなど、利用者の自己負担額に応じてパッケージ化されているのが現状であった。また要支援 1・2 の者は半数がサービスを利用していない。介護予防の観点から早めの利用を勧め、要支援から自立を目指すケアプランの作成が求められている。しかし、要支援 1・2 の者や家族にどの程度その必要性が理解されているかは不明である。このようにサービス利用制限等消極的利用の背景として、利用者の殆どが国民年金生活者である。二世帯・三世帯同居世帯や夫婦世帯であれば月 2~3 万円の負担は可能であるが、単身世帯は厳しい状況であった。サービス提供事業所の運営面の課題：マンパワーの確保が困難(特に、看護師)であること、サービスの種別によっては利用者の確保が困難になりつつあること、訪問型サービスや送迎を伴うサービスは利用者宅まで遠距離のため効率が悪い(事業収益が少ない)こと、冬期間は雪が業務の支障となり訪問介護の夜間巡回等が未実施であること(特別豪雪地帯の特有な課題)が明らかになった。

(3) 看取り家族の語りから在宅看取りを可能にした条件

山村過疎地域においては、在宅看取りのハードルが高く終末期在宅療養・在宅看取り希望者が減少し、病院療養を希望する者が多いと言われている。しかしながら、高齢者を在宅看取った家族もみられる。在宅で高齢者を看取った家族の語りから、在宅看取りを可能にした条件について療養者、介護者・家族、フォーマルサポートおよびインフォーマルサポートの視点から整理し、10 条件が明らかになった。明らかになった 10 条件は、療養者の条件：「本人の在宅死希望」「苦痛のない療養生活」、介護者・家族の条件：「家で看取ってあげたいという思い」「在宅での看取りを引きうける覚悟」「主観的介護負担感の少なさ」、フォーマルサポート：「いつでも支えてくれる医師・訪問看護師の存在」「看取りに向けた支援」「多機関連携による在宅看取りの支援」、インフォーマルサポート：「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」であった。特に、本研究からインフォーマルサポートの 2 条件が明らかになった。

(4) 中高年(40~69 歳)の終末期在宅療養・在宅看取りに対する肯定的・否定的反応形成に関わる要因分析(無記名自記式質問紙調査から)

446 人から同意と回答を得た。このうち、回答に欠損値等の不備がある 24 人を除いた 422 人を研究対象とした(回収率 44.1%、有効回答率 94.6%)。分析は SPSS(ver.27)を用いて行った結果、終末期在宅療養・在宅看取りに対する肯定的反応形成に関わる要因 4 項目、

否定的反応形成に関わる要因 3 項目が明らかになった。 終末期在宅療養・在宅看取りに対する肯定的反応形成に関わる要因は、「地域病院の存在」「在宅看取りの敬老的イメージ」「地域の人々への信頼感」「訪問看護と在宅看取りへの地域的な非受容思考」であった。 終末期在宅療養・在宅看取りに対する否定的反応形成に関わる要因は、「無医地区」「自己完結型解決法」「病院看取り優先思考」であった。 公的・民間の支援サービスが限られている地域において、在宅看取りの肯定的反応形成に関わる要因を住民が更に強化し、地域的な特性として深化させるには、行政、専門団体および報道機関が在宅看取りの支援に関する情報等を広く提供することが必要条件である。 一方、否定的反応形成に関わる要因を改善するには、地域の規範、すなわち親の面倒をみるのは子ども(家族)の義務と責任や最期は病院の不文律慣習と圧力をコミュニティ全体で転換していく取組が必要である。 これらの取組を行うことによって高齢者の在宅看取りの希望を叶える地域の支え合いによるケアシステムの構築が図られると考える。

(5) まとめ

高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築の可能性に関して以下の示唆が得られた。

24 時間 365 日医療サービス提供体制があり、関係機関・施設間の連携が円滑に行われていた。

介護保険等サービスの消極的利用。 サービス利用者は、国民年金生活者が殆どで自己負担の上限を設ける者が多く、パッケージ化されたプランとなっていた。 また中高年者は、訪問看護師やヘルパーなど、家族以外の人を家に入れるのは好ましくないと考えており、在宅看取りの否定的反応形成に関わる要因となっている。 在宅看取りの否定群は肯定群と比較して在宅療養支援サービスの認知度が低かった。

在宅看取りを可能にした 10 条件が明らかになった。 特に、インフォーマルサポート「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」は、地縁者・血縁者に求められる支援内容がより具体化した。

B 町では、公的・民間のサービス資源は少ないが、ソーシャルキャピタルが高く、在宅看取りの可能性を高める要因であると考えられる。

中高年者の在宅看取りに関する認識については、同一町内の無医地区と他地区を比較すると、無医地区は在宅看取りに対する否定的反応が有意に高かった。

先行研究で無医地区の高齢者に対する看取りのニーズ調査では、単身世帯以外は在宅看取りを希望していた。 しかし今回の中高年を対象とした調査では、在宅看取りに否定的で、世代間で考え方の相違がみられた。

在宅看取りの肯定的反応形成に関わる要因を住民が更に強化し深化させるには、行政、専門団体および報道機関が在宅看取りの支援に関する情報等を広く提供することが必要条件である。 一方、否定的反応形成に関わる要因を改善するには、住民が持つ地域の規範を転換する取組が必要である。

介護保険サービス提供事業所の課題については、B 町としても人材の確保の支援、サービス提供事業所の利用状況・質を評価し今後の方向性を示す時期にきている。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 小山歌子, 和田直子, 宇田優子, 若狭一美, 渡部和子	4. 巻 21
2. 論文標題 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 -	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 新潟医療福祉学会誌	6. 最初と最後の頁 9-18
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.34540/niiigatajohewewa.21.2_9	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 0件/うち国際学会 2件）

1. 発表者名 小山歌子, 和田直子, 宇田優子
2. 発表標題 特別豪雪地帯・山村過疎地域における高齢者の在宅 看取りの可能性 終末期在宅療養希望の有無と関連因子
3. 学会等名 第10回日本公衆衛生看護 学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 Utako Koyama, Yuko Uda, Naoko Wada
2. 発表標題 Feasibility of Caring for Older Adults at Home Until Deaths in Doctorless Districts of Heavy Snowfall Areas and Contributing Factors - Comparing Two Districts of a Single Town -
3. 学会等名 The 6 th Global Network of Public health Nursing (国際学会)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 小山歌子, 藤安まゆみ, 長谷川由美, 宇田優子, 和田直子, 瀧口徹
2. 発表標題 特別豪雪地帯・過疎 地域における高齢者の在宅看取りの可能性-在宅看取りを可能とする地域の可否・延命治療希望の有無と関連因子-
3. 学会等名 第86回日本健康学会総会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 小山歌子, 若狭一美, 渡部和子, 和田直子, 宇田優子
2. 発表標題 高齢者の在宅看取りにおける医師・看護師の対応が家族に及ぼす影響 豪雪地帯・無医地区の看取り家族の語りから
3. 学会等名 第9回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 小山歌子, 和田直子, 宇田優子
2. 発表標題 豪雪地帯・無医地区の高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築 - 看取り家族の語りから在宅看取りにおける地域の支え合いと阻害要因 -
3. 学会等名 第8回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Utako Koyama, Kazumi Wakasa, Kazuko Watanabe, Naoko Wada, Yuko Uda
2. 発表標題 Conditions That Allow End-of-life Care for Older Adults at Home in Doctorless Districts of Heavy Snowfall Areas
3. 学会等名 The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 小山歌子, 和田直子, 宇田優子
2. 発表標題 豪雪地帯・無医地区の高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築 24時間365日医療提供体制の維持・発展に必要な準備
3. 学会等名 第7回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 小山歌子, 宇田優子, 稲垣千文
2. 発表標題 豪雪地帯・無医地区の高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築～サービス提供事業者の実態と在宅死を可能にする条件～
3. 学会等名 第6回日本公衆衛生看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	和田 直子 (Wada Naoko) (60646644)	新潟医療福祉大学・看護学部・講師 (33111)	
研究分担者	宇田 優子 (Uda Yuko) (70597690)	新潟医療福祉大学・看護学部・教授 (33111)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------