

機関番号：23302

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2007 ～ 2010

課題番号：19320015

研究課題名（和文） 人口減少地帯における死生観とケアニーズの実態と変容に関する研究

研究課題名（英文） Research on the Transformation of the Views of Death and Care Needs in Depopulating Areas

研究代表者

浅見 洋 (ASAMI HIROSHI)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：00132598

研究成果の概要（和文）：

2007 年と 2010 年に奥能登で実施した「死生観と在宅終末期療養についての意識調査」の結果、「最後まで自宅で療養したい」とする回答は 46.1%→40.1%、「家族を最後まで自宅で療養させたい」とする回答は 37.1%→33.9%であり、在宅療養に関するニーズが減少傾向にあった。また、理想的死に関する調査では負担の少ない死が望まれていた。他方「家族や親しい人に囲まれての死」と「出来る限り長生きした後での死」が減少傾向にあった。

研究成果の概要（英文）：

In 2007 and 2010, "Consciousness survey of the view of death and life and the terminal home care" executed in Okunoto. As a result, the answer assumed to be "I want to recuperate in own house to the end" was 46.1%→40.1%, and "I want to be recuperate the family in own house to the end" was 37.1%→33.9%. Needs of the recuperation at home were tending to the decrease. Moreover, the death with a little load was hoped in the investigation concerning the ideal death. On the other hand, "Death enclosed by a family and an intimate person" and "Death after a long life as much as possible" were tending to the decrease.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	2,800,000	840,000	3,640,000
2008 年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2009 年度	1,900,000	570,000	2,470,000
2010 年度	2,900,000	870,000	3,770,000
総計	9,200,000	2,760,000	11,960,000

研究分野：人文学

科研費の分科・細目：哲学・宗教学

キーワード：人口減少地域、死生観、ケアニーズ、ターミナルケア、宗教儀礼

1. 研究開始当初の背景

2006 年 4 月の「診療報酬と介護報酬の改定」によって、全国的には自宅死割合の低落傾向に歯止めがかかりつつある。また、1980 年代半まで 5 割を超えていた奥能登の自宅死割合

は急激に低下し、現在はほぼ全国的な水準（12%前後）に下げ止まっている。

奥能登の 1999 年～2010 年の人口減少率は 19.7%、高齢化率は 2010 年度で 40.9%であり、その最大の特徴は歪な人口構成比にある。

2010年10月1日現在、70代人口数が6,500人を超えるのに対して、20代人口は1,354人である。本研究はそうした典型的な人口減少地帯における「死生観とケアニーズの実態と変容」に関する調査研究である。

2. 研究の目的

2007年と2010年の2回にわたり奥能登で実施した、「死生観と在宅終末期療養についての意識調査」の2つの調査結果を比較検討することによって、人口減少地帯で暮らす地域住民の「終末期療養ニーズと死生観」の経時的変容を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 調査方法

質問調査票「死生観・在宅終末期療養についての意識調査」を作成し、珠洲市と能登町の住民台帳から層化抽出した40歳代～70歳の住民を対象として2回の郵送調査を実施した。1回目は各自治体600名（各年代150名）計1,200名を対象として2007年7月に、2回目は各自治体1,200名（各年代300名）計2,400名を対象として2010年7月に実施した。対象となる住民個々に研究趣意書、調査用紙、回答用紙、切手を貼った返信用封筒（無記名）を同封し、回収は石川県立看護大学内に設置したメールボックスで行った。

(2) 調査内容

調査票は独自に作成した自記式質問紙を用いた。調査項目は大別して①対象の背景（属性、健康状態、介護および死別体験）、②死生観（死について考える頻度と不安感、理想的な死）、③在宅療養について（療養したい場所、家族を療養させた場所、在宅死の可能性と阻害要因、在宅死を可能にする要因）である。

(3) 分析方法

調査結果はSPSS15.0を用いて集計し、必要

に応じて仮説検定を行った。

(4) 倫理的配慮

調査対象の居住する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、自治体の長の許可を得た。対象抽出作業は、届け出た閲覧者が各自治体庁舎内の指定された場所で行った。また、郵送時に同封した調査趣意書に、回答が拒否できること、無記名であることを明記した。さらに、集計が終わった時点で、回答用紙、対象者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. 研究成果

(1) 住民の望む理想的死

07年、10年ともに「長い闘病生活のない死」「周囲に迷惑をかけない死」「苦痛・恐怖の少ない死」「お金をかけない死」という回答が多く、闘病、介護、苦痛、経済的などの面で「負担の少ない死」が望まれていた。

また、両年ともに「出来る限り長生きをした後での死」（長命）や「自己決定による死」は「当てはまらない」という回答が多かった。古今東西を問わず人々が願ってきた「長命」や近代西洋医学が目指してきた「延命」、英米流の生命倫理学の基本である「自己決定」は強く望まれていないことが示唆された。

全国調査では「延命治療を望む」とする回答は11.0%にすぎない。また、余命6ヶ月以内の医療では「延命調査を中止し、自然に死期を迎えるケア」と回答が増加傾向（H10年13.8%→H20年28.3%）にあり、死の過程に関する医療的介入を否定的に考える傾向が増加しつつあると推測される。

「自己決定」は英米流の生命倫理の基本概念であり、J. S. Mill『自由論』の「個人は、他者に迷惑をかけない限り、何をしても自由である」とに由来する。そして、「周囲に迷惑をかけない死」を重視する日本人にとって、自己の生死は周囲の人々や事物との関係

において規定される場合が少なくない。個々の死は死にゆく者のニーズと周囲の人々の思い、生活状況といった多様なファクターによって左右される。そこには、死とは「人間（じんかん）」のことであり、関係の死であって、無縁死であって欲しくないという思いが含意されていると考える。

「家族に囲まれての死」の減少には①少子高齢化、過疎化の進行、②死の病院化、専門化、③伝統的な家族主義的な死生観という三つの要因が関わっていると考える。特に、家族主義には「家族を支えたい、支えられたい」という側面と「家族に迷惑をかけたくない」というアンビバレントな側面があり、後者が強くなりつつあると思われる。

自宅死の減少にともなって介護と臨終立ち会いの経験は減少しており、特に40、50代ではその傾向が顕著である。奥能登には自宅死の割合が高く、伝統的な看取りの文化が残っていたが、高齢化・家族の縮小化や看取り経験の減少に伴い、自宅における看取り文化の継承は困難となってきた。家族の縮小化、産業社会化が進行するにつれて、家族の成員に求められるのは相互扶助の機能より、自立であり、迷惑をかけないことへと移行するが、それもまた逆説的には家族主義的な死生観が息づいているという証である。さらに、現代では「いのちの受け継ぎ」という伝統的死生観もまた衰退している。イエで生まれ、暮らし、死に、先祖代々の墓に葬られる。そうした農山村地域で全世紀前半まで続いていた人々の暮らしは近代化、産業化、医療化とともに衰退しつつある。地域と家族の相互扶助機能の衰退は、死への向き合い方や介護力に関連する大きな課題といえる。

また、女性においては「家族に囲まれての死」、男性においては「悔いのない死」が統計学的に有意に減少（ $P < 0.01$ ）していた。

(2) 終末期療養場所の希望の変容

「終末期における療養場所の希望」として「自宅」を選択した割合は07年48.1%、10年42.0%、「病院」を選択した割合は07年26.4%、10年30.1%であり、病院療養に対し

て自宅療養を希望する割合が有意に減少していた。（ $P < 0.01$ ）特に若い年代ほど、自宅希望が減少する割合が高かった。

「家族を療養させたい場所」として「自宅」を選択した割合は07年39.1%、10年36.1%、「病院」を選択した割合は07年37.8%、10年40.2%で、3年間で「自宅」と「病院」の希望割合が逆転した。特に若い世代ほど「病院」希望の割合が増加傾向にあった。（表1）

表1：家族を療養させたい場所 (%)

	自宅	病院	施設
2007年 (n=667)	39.1	37.8	6.4
2010年 (n=1011)	36.1	40.2	6.8

全国調査で、療養の場として自宅を希望する割合は、H10:57.7% → H15:58.8% → H10:63.3%と増えている。対して、人口減少地帯では自宅希望は減少傾向にあり、家族を療養させたい場所としては病院の方が上回るようになってきた。自宅での療養が可能だと考えているのは希望者の約半数であり、この割合に経時的変化はほとんどない。（表2）

表2：自宅療養の可能性 (%)

	可能	どちらともいえない
2007年 (n=672)	43.9	27.5
2010年 (n=1012)	43.0	29.6

在宅療養希望の低落傾向の原因となっているのは①家族の縮小、②若年層の自宅希望の減少であり、同居者が少ないほど在宅療養希望者が減少する傾向がある。

「年代別にみた自宅療養場所希望割合の変化」では若い層ほど自宅での療養を望まなくなる傾向がある。（図1）

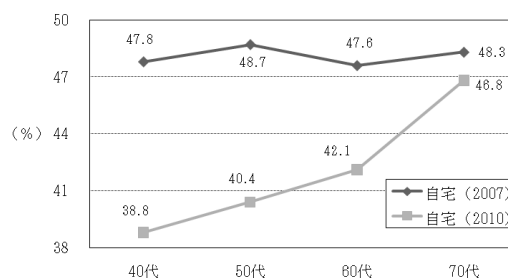


図1：年代別にみた自宅療養場所希望割合の変化

こうした傾向は家族を療養させたい場所の調査ではさらに顕著である。

療養したい場所を「自宅」と答えた人に複数回答で「自宅希望の理由」を尋ねたところ、「療養させたい場所」を病院と答えた割合は、2007年では、40代(29.4%)、50代(36.4%)、60代(38.2%)、70代(48.9%)、2010年では40代(31.3%)、50代(38.1%)、60代(43.7%)、70代(46.9%)であり、年代が高くなるに従って増加した。

自宅で療養させたいという希望の減少の背景には、自宅での看取り経験の減少と病院化の一般化、つまり死の病院化にともなう住民の意識変化があると推測される。

(3) 終末期在宅療養の意識

① 在宅療養の希望の理由

終末期療養の希望理由としては、「住み慣れた場所で最後を迎えたいから」、「最後まで好きなように過ごしたいから」が多く、2つの理由とも若干増加している。それに比して「家族との時間を多くしたいから」は減少している。年代が上がるほど「住み慣れた場所で最後を迎えたいから」を希望する割合が高く、年代が下がるほど「家族との時間を多くしたいから」を希望する割合が高い。

「住み慣れた場所で最後を迎えたいから」とは慣れ親しんだ家、日常生活の連続として死を迎えたいとする思いであり、日常生活からの乖離である病院死を忌避する思いと表裏一体である。「最後まで好きなように過ごしたいから」は、最後の生のあり方を治療と延命のために管理されるのではなく、気を使わない空間で、日常生活の延長として可能な限り自由に生活したいという思いである。

(4) 在宅死の実現可能性

「自分、または家族が望めば、自宅で最後を迎えることは実現可能だと思いますか」という問いに対しては、可能、どちらかという可成りだと考える人が各4割強、不可能、どちらかという可成りだと答えるが3割弱であった。在宅療養の可能性は07年と10年の3年間でほとんど変化がなかった。(図2)

在宅療養可能性と同居家族数との比較では、家族数が多いほど可能と回答する割合は高くなる。

(5) 在宅療養の実現不可能理由

在宅療養が可能、どちらかという可成りだと答えた以外の住民に「在宅療養の実現不可能理由」を尋ねた結果、「緊急時に家族に迷惑をかけるかも知れないから」、「自宅では最後に痛み等に苦しむかもしれないから」が多く、次いで「介護してくれる家族がないから」であった。また、「24時間相談にのってくれる機関がないから」、「訪問看護や訪問介護体制が整っていないから」、「往診してくれる医師がないから」という医療システムの不整備をあげる人々は多くなく、経時的にも減少している。

(6) 在宅死を可能にする条件

「自宅で最後を迎える事を可能にするためには、どのような条件が必要だと思いますか」という設問は、9項目を立て5件法で回答してもらった。「とてもそう思う」という回答は「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」の項目で高く、家族支援と医療の整備が可能条件と考えられていた。

「自治体などの経済的支援」、「24時間相談にのってくれる機関」、「病気療養のための住宅の整備」、「本人・家族への終末期ケアの教育」、「本人の強い意志」という項目はほぼ同数で、40%前後の回答率であった。

(7) 調査の意義

本調査の回収率は07年調査が58.8%、10年調査が44.7%であり、ランダムに抽出された対象への郵送法による調査としてはかなり高い回収率であった。これは対象地域の住民たちが死生観や終末期医療について非常に高い関心を持っているからだと考えられる。その一つの証左として、自由記述の欄には、この調査に対して感謝の気持ちを書いたものが非常に多くあった。そうした記述の大半は「自分たちの地域の在宅医療に関して関心を持ってきていることへの感謝」と「死生観や終末期療養について考える機会をも

てたことに対する感謝」であった。本調査は期せずして地域住民に死生観教育の機会を提供していると言える。

(8) 「いのちの受け継ぎ」について

今回の調査では、自己の生死をイエにおける「いのちの受け継ぎ」の中に位置づけようとする近代日本の農山村に伝統的であった死生観が見いだされた。同時に、受け継いできた先祖伝来の土地、屋敷、墓、生活などを子孫に継承していくことができないことへの嘆きを綴った自由記述がいくつかあった。

「地域で育ち、屋敷を受け継ぎ、地域で暮らし、共に暮らした親を自宅で看とり、老い、死に、先祖の眠る墓地に葬送される」ということは、ルーラルで暮らす高齢者が若い頃からごく普通に描いてきた生死の光景であった。こうした「いのちの受け継ぎ」が消失しようとしている。死に逝く者は生活を共にした家、屋敷、田畑、墓地を息（生き）継ぐ者たちに遺し、祭ってきた先祖の列に加えられる。遺された子孫は死者のいのちの営みと場を受け継ぐ者であり、死者の人生の意義を証する者であった。こうした農山村で比較的保たれてきた「いのちの受け継ぎ」という日本人の伝統的な人生のあり方が確実に変容してきている。その変容の具体的証左として「病院死」の増加、「セレモニーホールでの葬儀」、「無縁墓の増加」等がある。

人口減少地帯で生きてきた人々の多くは、先祖から継承していたものを残していくことに人生の意義を見だし、子孫を見守る先祖たちの列に加えられると信じてきた。しかし、死にゆく過程や葬送が異空間で、医療職や葬儀屋という専門職の手によってなされることが一般化しつつある現在、人口減少地域の住民たちは「人生の意味はどこにあるのか」、「われわれはどこにいくのか」という2つのスピリチュアルな哲学的問いの前に立たされている。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 12 件)

(1) 浅見洋、人口減少地帯における死生観と

ケアニーズの実態と変容に関する研究 2007-2010 年度科学研究補助金「調査研究成果報告書」、全 171 頁、2011 年、査読無

(2) 彦聖美、浅見洋、田村幸恵、看護師の死生観の学びと育み—A 県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より—、ホスピスケアと在宅ケア 18 号 1、13-19、2010 年、査読有

(3) 浅見洋、ドイツ語圏における死生観研究に関する予備調査Ⅱ、石川看護雑誌第 7 巻、109-111 頁、2010 年、査読無

(4) 浅見洋、奥能登における住民の在宅終末期医療に関する意識—珠洲市・能都町住民への意識調査より—、2007-2010 年度科学研究補助金「調査研究中間報告書」、全 61 頁、2009 年、査読無

(5) 浅見洋、ドイツ語圏における死生観研究に関する予備調査、石川看護雑誌第 6 巻、107-113 頁、2009 年、査読無

(6) 田村幸恵、浅見洋、水島ゆかり、三輪早苗、I 県北部における在宅終末期医療に関する医師の意識調査、石川看護雑誌第 6 巻、91-98 頁、2009 年、査読有

(7) 浅見洋、田村幸恵、浅見美千江、人口減少地域における在宅終末期療養の諸問題—奥能登の住民に対する意識調査より—、石川看護雑誌第 6 巻、19-27 頁、2009 年、査読有

(8) 水島ゆかり、浅見洋、田村幸恵、三輪早苗、医師と住民が望む「理想的な死」、日本在宅ケア学会誌 第 12 巻 2 号 (日本在宅ケア学会)、30-35 頁、2009 年、査読有

(9) 水島ゆかり、浅見洋、在宅で終末期を過ごした高齢者の苦痛 看護師に表出された苦痛の調査から、日本在宅ケア学会誌 第 11 巻 2 号、57-64 頁、2008 年、査読有

(10) 浅見洋、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—奥能登の場合—、北陸宗教文化第 21 巻、277-290 頁、2008 年、査読有

(11) 浅見洋、「死生観とケア」公開研究会、臨床看護第 33 巻 13 号、2016-2019 頁、2007 年、査読無

(12) 浅見洋、日本人の死生観とケアニーズ、

臨床看護第 33 卷 13 号、1948-1953 頁、2007 年、査読無

〔学会発表〕(計 12 件)

(1) 彦聖美、浅見洋、浅見美千江、奥能登住民の死生観と終末期療養ニーズの調査 (2) - 「理想的な死」の経済的比較-、第 15 回日本在宅ケア学会学術集会、2011 年 3 月 19・20 日、広島

(2) 浅見美千江、浅見洋、彦聖美、奥能登住民の死生観と終末期療養ニーズの調査 (1) - 「終末期における療養場所の希望」の経済的比較-、第 15 回日本在宅ケア学会学術集会、2011 年 3 月 19・20 日、広島

(3) 浅見洋、グリーンケアと宗教-西田幾多郎を事例として-、日本宗教学会第 69 回学術大会、2010 年 9 月 3~5 日、東京

(4) 彦聖美、浅見洋、田村幸恵、病院看護師と訪問看護師の死生観の比較-I 県における「死生観と在宅療養についての意識調査」より-、第 13 回日本在宅ケア学会学術集会、2009 年 3 月 14・15 日、大阪

(5) 田村幸恵、浅見洋、彦聖美、病院看護師と訪問看護師の在宅療養に関する意識調査-I 県における「死生観と在宅療養についての意識調査」より-、第 13 回日本在宅ケア学会学術集会、2009 年 3 月 14・15 日、大阪

(6) 浅見洋、人口減少地域における終末期医療の現状と課題-死生観調査を通して-、第 27 回 NCC(日本キリスト教協議会)宗教倫理研究会、2008 年 6 月 27 日、京都

(7) 三輪早苗、浅見洋、水島ゆかり、田村幸恵、I 県北部の医療に携わる医師の在宅死についての考え、第 12 回日本在宅ケア学会学術集会、2008 年 3 月 15・16 日、東京

(8) 田村幸恵、浅見洋、水島ゆかり、三輪早苗、I 県北部の医療に携わる医師の死生観、第 12 回日本在宅ケア学会学術集会、2008 年 3 月 15・16 日、東京

(9) 浅見美千江、浅見洋、三輪早苗、清水えり子、住民が望む理想的な死と死亡場所の希望-合併自治体における二地区の意識調査から、第 12 回日本在宅ケア学会学術集会、

2008 年 3 月 15・16 日、東京

(10) 浅見洋、人口減少地域における在宅終末期療養に関する住民意識とケアニーズ、第 27 回「ケアの人間学」合同研究会、2007 年 9 月 27 日、静岡

(12) 浅見美千江、浅見洋、水島ゆかり、人口減少地域における終末期療養の考え方、第 47 回全国国保地域医療学会、2007 年 10 月 26・27 日、石川

6. 研究組織

(1) 研究代表者

浅見 洋 (ASAMI HIROSHI)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：00132598

(2) 研究分担者

①阿部 智恵子 (ABE CHIEKO)

石川県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80337427

②今磯 純子 (IMAISSO JYUNKO)

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：00347428

③彦 聖美 (HIKO KIYOMI)

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：80531912

④牧野 智恵 (MAKINO CHIE)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：60161999

⑤島 岩 (SHIMA IWAO)

元金沢大学・文学部・教授

研究者番号：40115580

⑥水島 ゆかり (MIZUSHIMA YUKARI)

元石川県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：40347365

⑦田村 幸恵 (TAMURA YUKIE)

石川県立看護大学・看護学部・助手

研究者番号：20336605

(3) 連携研究者

①由谷 裕哉 (YOSHITANI HIROYA)

小松短期大学・地域創造学科・准教授

研究者番号：00192807