

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 1 日現在

機関番号：28002
 研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2009～2011
 課題番号：21592921
 研究課題名（和文） 小離島における高齢者の在宅終末期ケアシステムの開発
 研究課題名（英文） Development of Elderly Terminal Home Care System
 in little islands
 研究代表者
 大湾 明美（OHWAN AKEMI）
 沖縄県立看護大学・大学院・保健看護研究科・教授
 研究者番号：80185404

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、小離島における高齢者の在宅終末期ケアシステムを提案することであった。行政・専門職のサポート力（公助）、本人のセルフケア力・家族介護力（自助）の脆弱な小離島では、知人・近隣などとのつながり（互助・共助）を、地域介護力として活性化するためのシステム構築が必要であった。小離島の在宅終末期ケアにおいてその推進役は、非専門職（住民参加）も可能であり、むしろ地域文化に深く踏み込める可能性を示唆していた。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this research was to propose an elderly home terminal care system in little islands. In low level of administrative/professional support, and low level of self/family care ability, a system which can activate acquaintance/neighborhood connections as a community care power was needed. Non-professional support was not only the propulsive force for developing an elderly terminal home care system, but also has a possibility the support can step into community culture.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	700,000	210,000	910,000
2010 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域、老年看護学・老年看護学

キーワード：離島、終末期ケア、在宅死、看護専門職

1. 研究開始当初の背景

超高齢社会を目前にして多死時代を迎え、高齢者が人生の最期を、どこで、誰と、どのように過ごすか、つまり「人生の終末期の迎え方」は、重要な課題となっている。

終末期の死亡場所は、全国平均は「自宅」

は 12.2%で、沖縄県は 13.0%である。一方、高齢者が希望する死亡場所は 89.1%が「自宅」である。このことは、「自宅（在宅）死」の困難性を表し、高齢者の尊厳を支えるケアとは、矛盾した結果を示している。

在宅終末期ケア設立の条件として、①本人

が在宅ケアを切望している、②家族が在宅ケアを切望している、③医師の往診や訪問看護、緊急時の入院施設の確保が可能であることである。先行研究では、専門職者側の条件として、往診する医師の確保や24時間の医療体制、保健医療福祉サービスの充実等の条件整備に関する課題の報告が多い。島嶼県沖縄には40の有人離島があるが、その島々では専門職者側の条件が整わず、終末期の迎え方の選択肢は限られ、住み慣れた在宅で最期を過ごすことは容易ではない。2015年の高齢者介護の方向性は、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」である。小離島（人口5,000人未満）で暮らす人々であっても、尊厳を支えるケアの実現のため、在宅で終末期を迎えられるような取り組みは必要である。しかし、これまでの研究成果や施策の方向性、つまり保健医療福祉サービスの基盤整備の充実を待っている、小離島における高齢者の在宅終末期のケアシステムを構築することは困難である。

歴史をたどれば、沖縄県の離島においては、過去（昭和26年～平成9年：46年間）に公衆衛生看護婦および保健師（以下、保健師と略）の駐在制度（県保健所保健師が島に駐在して島民の健康管理を行う）により、島民の健康管理がなされ、終末期の場所も「島」であった。このような「過去」の保健師の創意工夫された役割機能を学びつつ、ケア提供者としての看護専門職者の役割機能を再考することは、高齢化、過疎化、医療専門職の都市集中化などの「現在」の課題解決にも重要な示唆が得られると考える。さらに、小離島では医療専門職が限定され、独居世帯や高齢者世帯の割合が高い。しかし、人と人とのつながりが深くて広く、ソーシャルサポートの確保が容易である。その有利性を活かして、「現在」の高齢者の在宅終末期ケアシステムには住民参加が必要であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、保健医療福祉の専門職者が限局された小離島における高齢者の在宅終末期のケアシステムを看護専門職者の役割機能の再考と住民参加により開発し、過疎化、高齢化の進行する医療過疎地域にも貢献することである。

3. 研究の方法

(1) 沖縄の小離島における高齢者の死亡場所の現状把握

① 高齢者の死亡場所及び島別の在宅死の推移

全国、沖縄県、沖縄県離島について衛生統計年報で把握した。

② 在宅死と島の診療所開設時期

沖縄県病院事業局資料で把握した。

③ 小離島診療所医師・看護師の定着と在宅死

沖縄県職員録で把握した。

(2) 「過去」(本土復帰前)の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能の把握

① 文献からみた「過去」の駐在保健師の役割

「過去」の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能を探るため、本土復帰前に離島で保健医療の要になっていた駐在保健師の役割を文献で検討した(表1)。データ収集は、データの収集は、研究チームメンバーで34事例を読み込み、個票を作成した。個票の内容は、事例として取り上げた健康問題、事例の浮かび上がり、事例本人への支援内容、協働連携の内容であった。データの分析は、事例の記載内容をセンテンス化し、帰納的に分析した。記載内容のセンテンスは「」で記し、小分類を《 》、大分類を【 】で示した。

表1 過去の離島における保健婦活動を抽出した文献

保健婦活動の出版冊子	著者・編者	出版年
沖縄の公衆衛生看護事業 15周年記念誌	沖縄看護協会公衆衛生看護婦会	1968
沖縄県の公衆衛生看護事業 30周年記念誌	日本看護協会保健婦部会沖縄県支部	1982
沖縄の保健婦—結核との戦いの軌跡—	与那原節子	1983
沖縄戦前保健婦の足跡	具志堅八重・小渡静子	1986
西表西部 ヤマネコ保健婦 三十五年のあゆみ	山城ヒロ子	1989
沖縄の保健婦たち	沖縄県保健婦長会	1994
人々の暮らしと共に45年～沖縄の駐在保健婦活動～	沖縄県	1999
公衆衛生看護研究発表集録	沖縄県	1963-1976

② 面接による看護職者の役割

本土復帰前に看護実践を有する看護職者（駐在保健師、病院看護師）5名の面接で沖縄県離島の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割を検討した。

(3) 「現在」(本土復帰後)の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能の把握

① 在宅終末期ケアに関わった支援者たちの役割

「現在」の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能を探るため、本土復帰後の小離島での在宅死の推移統計から、過去5年間で在宅死が毎年1～2事例あった6島（南大東島、池間島、伊是名島、多良間島、波照間島、栗国島）を把握し、診療所看護師に面接を行った。面接内容は、看護職者の在宅終末期ケアの意向、在宅終末期ケアの支援者と支援内容、について事例毎に語ってもらった。6島で診療所看護師が語った在宅終末期ケアの

事例は 21 事例であった。分析は、事例の支援内容をキーセンテンスにし、事例を島毎にまとめ、帰納的に分析した。記載内容のキーセンテンスは〈 〉で記し、小分類は《 》、大分類は【 】で示した。

②在宅終末期ケアにおける看護職者の役割

①の分析から看護職者の役割を抽出した。

(4) 専門家会議における看護職者の役割機能、小離島における在宅終末期ケアシステム構築の方向性についての意見聴取

①第 1 回専門家会議の開催

専門家 5 名（在宅ケア専門の看護職、島での在宅終末期ケア経験者の看護職と介護職）と研究者 6 名で 2 時間、在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能についてフォーカスグループインタビューを行った。

②第 2 回専門家会議の開催

専門家 4 名（在宅ケア専門の看護職、島での在宅終末期ケア経験者の看護職と介護職）と研究者 6 名で 2 時間、小離島における在宅終末期ケアシステム構築の方向性についてフォーカスグループインタビューを行った。

分析方法は、会議の内容の逐語録を読み直し、専門家の意見を、原文で抜き出し、キーセンテンス化（〈 〉と示す）して類似した内容ごとにカテゴリー化（【 】と示す）した。

倫理的配慮として書面で研究趣旨を説明し、協力の依頼をする等を行った。また沖縄県立看護大学の倫理審査の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 沖縄の小離島における高齢者の死亡場所の現状

①全国、沖縄県、沖縄県離島の死亡場所の推移

自宅死（在宅死）と病院死の割合が逆転したのは、全国は昭和 50 年～54 年、沖縄県は昭和 53 年～54 年、沖縄県離島は昭和 58 年であった。沖縄県離島は、数年のずれはあるが、全国、沖縄県とほぼ同様の傾向で病院死が増加し在宅死が減少していた。

②小離島の島別の在宅死の推移

人口 5, 000 人未満の小離島（伊是名島、伊平屋島、伊江島、渡嘉敷島、座間味島、渡名喜島、粟国島、南大東島、北大東島、多良間島、竹富町の島々、与那国島）の島別の死亡場所は、いずれの島も年々自宅死（在宅死）が減少していた。在宅死が毎年複数ある島（伊是名島、粟国島、多良間島）と、ほとんど在宅死のない島（渡名喜島）があった。

③小離島における在宅死と島の診療所開設時期との関係

離島の診療所開設は、1972 年（本土復帰前）から基盤整備がなされ、人口 200 人以上の島には診療所がある。ただし、架橋ができると診療所が休止になる。表 1 と照らし合わせて、診療所の開設されることで島での自宅死が増えている傾向はみられなかった。特に渡名喜村については、昭和 63 年に診療所が開設しているものの、平成 9 年から平成 20 年の 12 年間で自宅死はわずか 2 名であった

④小離島診療所医師・看護師の定着と在宅死との関係

医師・看護師が定着している伊是名島や看護師が定着している渡名喜村、波照間島に自宅死が多い実態はなく、診療所医師・看護師の定着は自宅死の実現に直接影響していないといえる。

(2) 「過去」（本土復帰前）の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能

①文献からみた「過去」の駐在保健師の役割

事例として取り上げられていた健康問題には、医療を必要とする健康問題と保健指導を必要とする健康問題があった。医療を必要とする健康問題には、【意識不明】、【痛み】、【出血】、【肺結核の管理】、【感染症の管理】、【予測外や異常の妊娠・分娩・産褥】があった。また、保健指導を必要とする健康問題として【地域精神衛生】、【思春期の教育】、【慢性疾患管理】、【介護問題】があった。取り上げていた健康問題には、在宅終末期ケアに関するものは含まれていなかった。

②面接による看護職者の役割

「過去」（本土復帰前）の看護職者は、在宅終末期ケアに関わったという記憶はなく、在宅終末期ケアは、看護職者の役割として捉えていなかったといえる。

(3) 「現在」（本土復帰後）の在宅終末期ケアにおける看護職者の役割機能

①在宅終末期ケアに関わった支援者たちの役割

過去 5 年間で在宅死がみられた 6 島の支援者は、島の個別性はあるが、医師、診療所看護師、保健師、ヘルパー、介護支援専門員、行政担当職員、家族・親族、多様な関係者であった。

（池間島の事例）

在宅終末期ケアの支援者は、医師、保健師、行政担当職員、小規模多機能施設職員（代表者、看護師、介護支援専門員、ヘルパー）、家族・親族、サービス利用者仲間、地域住民（隣人など）であった。医師の支援内容は、【直接ケア】、【教育】、【相談】、【調整】があった。看

看護師の支援内容は、医師と同様に、【直接ケア】、【教育】、【相談】、【調整】があった。行政担当職員の支援内容は、《生活保護ワーカーによる相談》の【相談】であった。小規模多機能施設職員の支援内容は、《家族役割の代替え》などの【直接ケア】、《家族のつながり》、《住まい・経済などの生活調整》などの【調整】、《本人が最後に家族に伝えたいことをいえるように声かけを行った》などの《家族の相談》等の【相談】、《看取り文化の継承》などの【教育】があった。家族・親族の支援内容は、《穏やかな時の共有》《別れの準備》などの【直接ケア】、《家族・親族間の調整》という【調整】、《看取り文化の継承》などの【教育】があった。関係者の支援内容は、《移送支援》《見舞い》などの【直接ケア】、《在宅ケア関係者との調整》の【調整】があった。

②在宅終末期ケアにおける看護職者の役割

看護師は、県外出身者であるが、2年前から診療所勤務である。前任地も島である。看護師は、「診療所看護師として在宅看護がしたい」と思い就職した。この島は歴史のある島であるが、架橋がかかっても人口は減少の一途をたどり、「高齢者の島」になりつつある。島の出身者による小規模多機能施設ができたことから、在宅死が容易になった。看護師として在宅終末期ケアの手伝いができることをありがたいと思う。島出身者の島への思い、高齢者への思いは在宅終末期ケアに結集され、看取りの文化が学べる。この島での高齢者の希望する在宅死は、島出身者による小規模多機能施設が要となり、安定して在宅死が実現できる」と語っていた。在宅終末期ケアの看護職者の役割は、【直接ケア】、【調整】、【相談】、【教育】であった(図1)。

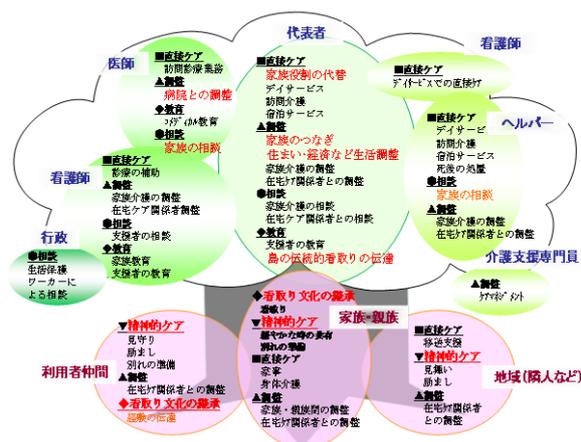


図1 池間島における在宅終末期ケアの支援者毎の支援内容

看護職者は、これまでの島での在宅終末期ケアの実践から、島で家族の介護力、島の専

門職(医師、保健師、ヘルパー、介護支援専門員など)、行政の協力を得て、在宅死は可能であるとの意向であった。そして、在宅終末期ケアは、島々の特徴を活かしながら、関係者(住民)を含む島の支援者たちが多様な役割を担っていた。特に、在宅終末期ケアの看護職の役割として、事例にあわせて【直接ケア】、【調整】、【教育】、【相談】を果たしていた。

(4) 専門家会議における看護職者の役割機能、小離島における在宅終末期ケアシステム構築の方向性の検討

①看護職者の役割機能についての意見

看護職者の役割機能についての専門家の意見は、【島の医療が在宅死に与える影響の理解】、【地域文化と死生観の理解】、【島民と医療の架け橋として介護体制の再構築】、【看取り文化の理解と継承】の4つのカテゴリーが抽出された。

【島の医療が在宅死に与える影響の理解】には、「島外の病院での入院経験の有無が在宅死に影響している」「在宅終末期ケアの成立には、医療機関の理解が必要だ」などの《在宅死の実態と島の医療職の影響を理解する》、「在宅死には現代的な自宅で死ぬという意味と伝統的な死生観に根ざした自宅で死ぬという二つのタイプが考えられる」「島に帰ると言うことと自宅に帰ることを同じにするかは、死生観と関係しているため、その島ごとの死生観を捉えることが必要である」などの《在宅死の実態と死ぬ場所の意味を理解する》、「死を目前にして受診のために島を出た高齢者が、島で亡くなりたいたいという思いを持っていたとして、島に戻って最期を迎えられるかを検証する必要がある」などの《本人の思いと島の医療のあり方を検証する》があった。

【地域文化と死生観の理解】には、「看護職は島の文化をどう理解し、受け止めているのかということが対象理解の課題である」「小離島での看取りは誰によってプロデュースされているのかを明らかにすることが必要である」などの《地域文化の理解が看取りに与える影響を理解する》、「生活体験の中で身につけられる死生観を理解するためには、共通の生活体験が必要である」などの《共通の生活体験に根ざした看取りの文化を理解する》、「本人がどこで死にたいかということと、なぜその場所を望むのかという理由は死生観と関連している」などの《在宅死の実態と島の死生観を理解する》、「対象の死に対するニーズを把握するためには、その前提となる地域文化としての死生観を理解していることが必要である」などの《地域文化と死生観により対象を理解する》があった。

【島民と医療の架け橋として介護体制の再構築】には、「小離島では噂話で得た情報も、

看護職と島民とのなじみの関係によって、情報として生かすことができる」などの《島民とのなじみの関係を生かし、島民のニーズを捉える》、「小離島の医師だけでなく島外の病院の医師をどのように支援するかということについても看護師が役割を果たす必要がある」などの《島民と医師の架け橋になる》、「小離島の看護職は、親戚、隣人、知人の関わりという地域の力を生かしていくことに看護職が役割を果たす必要がある」などの《島における介護体制を再構築する》があった。

【看取り文化の理解と継承】には、「小離島で家族が島で看取ると決めたとき、島外の家族や親族が島にはいって介護をするという実態がある」「家族の介護体制を構築するのに島外からの家族や親戚が参加していることは介護体制の特徴であり、活用できる」という《看取り文化を背景とした家族の価値と家族介護を理解する》、「看取り文化をどのように伝承していくのが課題である」「ある島の小学生が“龕（がん）”という漢字を知っていたが、島の伝統的な死について教育することが重要と思う」などの《看取りの文化を継承する教育に取り組む》があった。

②小離島における在宅終末期ケアシステム構築のための検討すべき要因

検討すべき要因として、行政を含め、島の保健・医療・福祉専門職者による全員参加型での支援であること。専門職者以外のインフォーマルな島民の参加があること。専門職者は対象者のニーズ重視のサービス提供の姿勢でのぞむこと。医師の医療技術指導の下での専門職者の柔軟な発想による多様な支援を提供すること。専門職者間の双方向による「調整機能」、「相談機能」、「教育機能」を発揮することが挙げられた。

③小離島における高齢者の在宅終末期ケア構築の方向性

行政・専門職者のサポート力（公助）、本人のセルフケア力・家族介護力（自助）の脆弱な小離島では、知人・隣人とのつながり（互助・共助）を、地域介護力として活性化するためのシステム構築が必要である。小離島の在宅終末期ケアにおいて、その推進役は非専門職者も可能であり、むしろ地域文化に深く踏む込める可能性を示唆している。したがって、超高齢社会における高齢者ケア構築の方向性は、介護保険などの行政や専門職者のフォーマルサポートとしての「公助」と、高齢者本人や家族の個々人の力、つまり「自助」だけでは十分ではなく、知人・隣人・友人などの関係者間の助け合いであるインフォーマルサポートとしての「互助・共助」の活用が求められていると考える。

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2件）

①大湾明美、坂東瑠美、佐久川政吉、田場由紀、伊牟田ゆかり、呉地祥友里、小離島における高齢者の在宅終末期ケアのしくみづくり-A島とB島の特徴から-、2011、福岡

②大湾明美、田場由紀、佐久川政吉、呉地祥友里、野口美和子、文献による事例報告からみた沖縄県離島における保健師の役割、第4回日本ルーラルナーシング学会、2009、群馬

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大湾 明美 (OHWAN AKEMI)

沖縄県立看護大学・大学院・保健看護研究科・教授

研究者番号：80185404

(2) 研究分担者

野口 美和子 (NOGUCHI MIWAKO)

沖縄県立看護大学・大学院・

保健看護研究科・名誉教授

研究者番号：10070682

佐久川 政吉 (SAKUGAWA MASAYOSHI)

沖縄県立看護大学・大学院・

保健看護研究科・講師

研究者番号：80326503

田場 由紀 (TABA YUKI)

沖縄県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：30549027

伊牟田 ゆかり (IMUTA YUKARI)

沖縄県立看護大学・看護学部・助手

研究者番号：00588824

呉地 祥友里 (KURECHI SAYURI)

沖縄県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：60347721