

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 28 日現在

機関番号：25201

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26560024

研究課題名(和文)小離島と中山間地域における在宅終末期ケアの比較～沖縄と島根～

研究課題名(英文)Comparison of an in-home terminal care system between an islet and a mountain area

研究代表者

阿川 啓子 (AGAWA, Keiko)

島根県立大学・看護学部・講師

研究者番号：20709381

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者の在宅における終末期ケアの現状を調査することで、在宅終末期ケアシステム構築の基礎資料の作成を試みた。在宅看取りを経験した家族と療養者を支えた専門職が地域で終末期を過ごした経験を話す場所の提供等をおこなった。また、在宅看取りの現状と沖縄の現状を比較することで中山間地域の特徴を明らかにした。

高齢者の終末期ケアには終末期の療養生活の支援のみならず、事前の本人の意志の確認が必要である事が示唆された。

研究成果の概要(英文)：Our purpose was to collect evidential information for establishment of an in-home terminal care system by investigating the current situation of terminal care for elderly at home. Medical/co-medical specialists and family members who had experienced in-home terminal care provided opportunities for discussion about their experiences in providing terminal care. We then compared in-home terminal care methods in rural areas in Shimane Prefecture with those in Okinawa Prefecture to clarify the characteristics of terminal care in sparsely-populated mountainous regions.

Timely determination of elderly patients' desires is considered necessary, in addition to medical care support for elderly who are facing end of life.

研究分野：地域看護学

キーワード：終末期ケア 中山間 医療過疎地域 他職種連携

ことを活用する」があった。

相違点としては、専門職間や地域の住民の調整・支援・相談として、【中山間地域】家族に頼らない支援近隣や友人への調整など、【離島・島嶼地域】島の住民をつなぐ役割、個々のできる仕事を活用した調整、専門職との相談などがあった。

一方、医師との連携や調整としては【中山間地域】2次医療圏域による不満、【離島・島嶼地域】ルーチン業務を越えた医師主導の連携体制の構築、往診医が島に居ることがあげられていた。

在宅での「看取り」の文献レビューをした結果より、共通点としては専門職が先導となり限られた資源を活用した共助・扶助機能の支援をおこない、自助機能の向上ができる地域環境を構築していた。相違点には、離島・島嶼地域では、島にある人的・物的資源の活用において島全体で看取するという意識の強さが示唆された。それには、天候などの自然環境で孤立するという環境が影響していると考えられた。

中山間地域と離島・島嶼地域では、看護師はニーズを把握し、地域資源を活用した連携・調整・支援・相談をする事で、公助・扶助・共助・自助機能を最大限に活用した支援体制を構築していた。相違点には、孤立する地域での専門職者の意識の違いが示唆された。

【地域診断】

調査対象となる中山間地域の地域診断をおこなった。

【目的】高齢化率40%以上の山間部における健康維持に繋がる現状について明らかにし、地域特性に応じた在宅医療に関するサポート体制の構築への基礎資料を作成する。

【方法】I町のホームページや行政報告書、地域情報が記載してある書籍、GoogleやYahooなどの情報検索ツールを用いて「I町」について記載してある記述及び地域住民の憩いの場所への参加や町で働く専門職の方などと会話をすることで情報を収集した。得られた情報は、コミュニティアズパートナーにおけるコアとサブアセスメントに分類した。

倫理的配慮としては、資料の意味内容を損なわないように留意すること、情報源は公の内容とし、また個人から得られた情報においては個人が特定されない配慮を行う事で「非該当」と判断した。

結果1《地域のコア》《認識》

【島根県】島根県人口；685,148人(H29.7.1現在) 高齢化率；33.1%(H28.10.1・全国3位)人口10万人当たり百歳以上高齢者数97.54人、全国1位

【I町】平成17年町の合併で誕生し、人口；5023人(平成29年7月1日現在) 高齢化率；43.5%、世帯数；2062戸 自然動態：出生数；19人・死亡数；111人(H27)人口10万人当たり百歳以上の飯南町高齢

者；10人、平成27年の人口は昭和35年と比較して、人口で61%、世帯数で32%という減少率、介護認定を受けている人2188人、介護認定者506人(その中で在宅生活者350~360人)

歴史：豊かな山々に支えられ、縄文土器を作り、狩猟採集を中心とした生活をしてきた。土偶などから、隠岐島や九州などとの交流の形跡もある。

民族性：この地方の人々は、折り合いをつけて豊かさを共有するなどの相互扶助の精神が強く、穏やかな人が多い。

価値観と信念：多くの昔話や祭りが現在も残っている。神社や八幡が13箇所あり、それぞれに例祭がある。

認識「自分の地域は自分たちで何とかする」という意識が強い。「救急医療の体制が整備されている」と感じていた。

【インタビュー調査】

(目的)地域診断を実施した中山間過疎地域における住み慣れた在宅で看取りをした事例に対して実践した終末期ケアの看護職者の役割を明らかにする。

(方法)訪問看護師に対し、死亡に至った事例における直接ケアの状況、調整的役割機能、教育・指導役割機能、相談・支援的役割機能について半構造的面接を行い、M-GTAで分析した。本研究は、所属する大学の倫理審査を受け実施した。

(結果)人口5023人、高齢化率43.5%の中山間地域において、3人の訪問看護師から5事例の在宅看取りに関する看護を明らかにした。訪問看護師は、<療養者と家族の健康を支える看護>として、認知症などで身体症状の自覚が乏しい時に観察から生活を調整するや鎮痛剤の使用支援などの【健康と日常生活のアセスメント】、一緒に喜び、共に悲しむという感情面に寄り添い【喜ぶ機会を増やす】、希望を確認するなどの【終末期の過ごし方】、の3カテゴリを実践し、同時に<死を迎える人の周囲の環境を整える看護>として、死に行く人の身体変化を教育するなどの【人の変化などの終末期教育】、1~2日で死亡する状況の療養者を搬送先の病院へ連携するや関係性が悪い専門職の調整をするなどの【専門職の強みと弱みを理解した連携】、【信頼しあえる人間関係の構築】の3カテゴリを行っていた。

(考察)多くの終末期ケアは、療養者も同居者も身体症状の自覚が乏しい時に症状を察して必死で生活を支え苦痛を緩和し、生活の延長線上に死が訪れるようにする「看取りに向かう支援」であった。一方、日本では死亡宣告は多くの場合医師なので「いざ看取り」という段階になると病院へ連携していた。その場合、療養者の終末期の意志が確認してあることが個人を尊厳した終末期ケアとして必要であることが示唆された。

【カフェの開催】

日本では死は身近に起こる現象ではない。

その為に様々な苦悩がある。その一つには、家族の苦悩がある。デンマークで行われた国際家族看護学会に参加する事で世界での在宅看取りに関する現状をディスカッションした。普段から終末期にどのように過ごしたいと考えているのかを語ることの重要性を学びカフェの内容を検討した。

終末期ケアを考える一般の住民参加できるカフェを月1回開催した。テーマは「もし看取る立場になったとき、どうしますか?」「お坊さんと話そう!」「主な発表論文等家族と最期の時について語ったことがありますか?」など毎回違うテーマで実施し10名~15名の参加者がいた。

2)在宅終末期ケアにおける看護職者の看護実践の多職種連携の現状把握

【在宅看取りの遺族と専門職とのフォーラム開催】

年1回、200名程度のフォーラムを開催した。本稿では、亡くなる数日前までデイサービスを利用していた100歳女性の在宅看取りについて、医師から提示された事例での感想を述べる。フォーラムでは同様に遺族、ケアマネジャー、看護師の立場から終末期ケアの実際を話していただきディスカッションを行った。

(医師のコメント)在宅での看取りで一番大切なことは、もちろん療養者もだが家族の支えである。家族の負担を軽減させる支援が求められる。そのためには、家族が在宅を希望するという信念・決意が重要と思う。在宅で看たいと希望する人も沢山いるが、経過の中で病状に対し不安を抱え、病院を希望する人も多い。今回の加瀬部さんの場合は、家族に看護師免許を持った人もいたし、病状が悪化しても落ち着いて対応をされていた。また、介護も息子さんとお嫁さんがバランスよくされていたし、社会資源も上手に活用されていた。家族の負担が大きくなりすぎると在宅で看たいという思いがあっても在宅療養は困難になるので家族の支援と言うのは重要と思われる。実際、心不全があり水分管理など大変なこともあり、体重でコントロールをするなど可能な限りの状況に応じた医療的支援をした。家族とはしっかり話し合い、家族との意思疎通が取れていた。この家族との意思疎通が重要である。家族の望みがはっきりしていたから支援ができた。家族以外の専門職と特に話し合うことは無かったが、家族が療養者の方針をきちんと伝え同じ方向で支援ができたと思う。家族の中で中心になる人の存在は大きい。そのような家族の意思決定を決める核なる人が必要で、かつ家族の介護負担が軽減されるシステムが求められると思う。個々のケースに合わせた支援をしているので、全ての人に当てはまるわけではないが加瀬部さんの場合はこのようにしていた。自分も安心して医師の役割を果たしていた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

病院から在宅へ 死を意識した会話の必要性, 阿川啓子, 2017. 2. 3, 島根日日新聞, 5面.

病気とともに暮らす 母の在宅看取り体験から, 阿川啓子, 2017. 1. 27, 島根日日新聞, 5面.

〔学会発表〕(計4件)

An insight into Japanese medical culture of end-of-life care in rural areas lacking adequate medical care services: Keiko Agawa etc. ,44th Annual Conference of The Transcultural Nursing Society, 2018.10.

高齢化率40%以上の山間部における健康維持に関する現状: 阿川啓子, 第12回日本ルーラルナースィング学会学術集会, 2017年11月

第3回いのちをみつめる市民の会(招待講演) 阿川啓子, 2016年5月

在宅看取りの文献レビューによる中山間地域と離島地域比較: 阿川啓子, 他, 日本看護研究学会中国・四国地方会 第28回学術集会, 2015年3月

〔図書〕(計1件)

こどもに迷惑をかけない! 幸せな在宅介護: 阿川啓子, ニュープロダクション, 2017.

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6 . 研究組織

(1)研究代表者

阿川啓子 (AGAWA Keiko)

島根県立大学・看護学部看護学科・講師

研究者番号：20709381

(3)連携研究者

大湾明美 (OHWAN Akemi)

沖縄県立看護大学・保健看護学研究科・教授

研究者番号：80185404

加藤真紀 (KATO Maki)

島根大学・医学部看護学科・准教授

研究者番号：70331816

吉松恵子 (YOSHIMATSU Keiko)

島根県立大学・看護学部看護学科・助教

研究者番号：30642657

(4)研究協力者

園山純代 (SONOYAMA Sumiyo)