

終末期の療養場所の選定における性差の検討

オオミヤ トモコ フクイ サキコ ナカジマ リエコ
大宮 朋子*1 福井 小紀子*2 中島 梨枝子*3

目的 終末期を過ごす場所に関する意向について、男女で違いがあることが明らかにされているが、その理由や関連要因についてはこれまで検討されてきていない。本研究は、療養場所の選定について、男女別に関連する要因を検討し、在宅医療推進への提言を得ることを目的とした。

方法 層化2段階無作為抽出した全国の40歳以上80歳未満の男女2,000名を対象に、無記名自記式質問紙郵送調査を2010年3月に実施した。基本属性、慢性疾患の有無や自身の受療、介護・看取り経験、終末期に希望する療養場所（自宅、医療機関、ホスピス・緩和ケア病棟（PCU）、老人ホームや民間のケア施設等（公的・私的施設）の4群）、療養場所を選択する際に重視する事柄21項目について尋ね、単純集計、因子分析、希望する療養場所3群（レファレンスカテゴリ：自宅）を従属変数とした男女別多項ロジスティック回帰分析を行った。

結果 有効回答1,019名を分析した結果、療養・死亡場所として男性の51.5%、女性の36.6%が自宅を希望した。療養場所を選択する際に重視する事柄は、「Ⅰ療養における家族への負担」「Ⅱ医療やケア体制の充実度」「Ⅲ医療制度やケアの積極的利用意向」「Ⅳ自分の望んだ環境で自分らしく過ごすこと」「Ⅴ自分の死を経験する家族へのサポート」の5因子のほとんどの項目で男性より女性の得点が高かった。65歳以下で、娘がいる男性は医療機関より自宅を希望し、男性では身近な人のがん死経験があること、女性ではかかりつけ医がいることが医療機関選択と関連していた。女性は死後の家族のサポートを重視する場合、自宅ではなく医療機関や公的・私的施設を選んでいった。

結論 女性は男性より終末期の療養場所について慎重に検討する傾向があり、それには介護経験が関連している可能性がある。娘と同居している男性は自宅療養を希望していたことから、今後娘の介護負担の増大が懸念され、支援を考えていく必要がある。また、女性は自分の死後に残された家族への支援体制を充実させることで、終末期の在宅療養を推進していくことが可能になると考えられる。男女ともに、訪問看護やレスパイト施設、地域包括ケア病棟など在宅療養を支える選択肢の拡大とそれらを有効活用する方法について、医療関係者が情報発信を行っていく必要がある。

キーワード 終末期、療養場所、自宅、医療機関、性差、全国調査

I 緒 言

わが国では国民皆保険の下、超高齢社会に対応すべく2000年には介護保険制度が導入され、

介護の在り方、緩和ケアをはじめとした終末期ケアの在り方に対する関心が高まっている。厚生労働省の終末期医療に関する調査報告書¹⁾によると、終末期の療養の場所として63%の一般

* 1 筑波大学医学医療系准教授 * 2 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授 * 3 元東邦大学看護学部助教

国民は自宅での療養を望んでいる。しかし、多くの者が自宅で最期まで療養することが困難であると感じているおり、実現可能だと回答したものは一般国民では6.2%と、希望と現実に大きな隔たりがみられる。

この20年にわたり先進国では、在宅死亡率を高めるために各国が在宅緩和ケア推進策を強化してきた²⁾。WHOは、一律に在宅緩和ケアを推進するのではなく、国民一人ひとりの意向を重視し、意向に沿った場所で療養し、最期を迎えるための体制の整備が重要と提言しており³⁾、2050年までは高齢者の増加が続くと推計されているわが国でも、終末期ケア提供体制を整え、終末期の療養場所の希望と現実の隔たりを解消することが重要な課題であると考えられる。

日本における終末期や介護に関する研究において、性差への着目はケア提供者の介護負担を検討したものが中心となっている。先行研究では男性介護者は女性よりも「介護ホリック」（身体的・精神的・社会的に不利益や不都合が生じていても介護にのめり込み、止められない状態）に陥りやすく、精神的に孤立しやすく、周囲への相談を困難にさせていること⁴⁾、男性介護者は相談相手が女性よりも少なくソーシャル・サポート・ネットワークのサイズも縮小している傾向にあることが明らかにされている⁵⁾。属性という点からは、介護者が娘である場合には被介護者に甘えが生じ、娘が追い詰められやすいということが報告されている⁶⁾。被介護者に関連した性差の研究では、北村らが同じ認知症患者でも症状や行動、介護環境に男女差が存在し、男女別に支援体制を検討すべきであることが示されている⁷⁾。また、終末期の過ごし方に関する意向については女性よりも男性が自宅を希望する割合が高いことは以前から明らかにされている⁸⁾。しかし、終末期を過ごしたいと希望する場所の違いがなぜ生じているのか、すなわち、終末期において男女がそれぞれ何を重要だと考えているのか、どのような意識あるいは認識の違いが終末期を過ごす希望場所の差異と関連するのかについて、具体的には明らかにされていない。

以上より、本研究は終末期の療養場所の選定において男女別の検討を行い、その関連要因の詳細を明らかにし、在宅医療推進への示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

(1) 対象者の選定

日本国内に居住する日本人2,000名を対象として、2010年3月に無記名自記式アンケートを郵送法にて配布・回収した。対象者は、人口規模を3分類し（大都市：人口100万人以上、中規模都市：15万人以上-100万人未満、小規模都市15万人未満）、80拠点を無作為抽出した。さらに年齢（40歳以上80歳未満）と性別を層化し、各地点25名ずつの層化2段無作為抽出を行った。なお、本研究は日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認（承認番号：2009-80、2010年2月19日承認）を得て行い、回答は自由意志であることを明記し調査協力を依頼した。回答の返送をもって、調査への同意とみなした。

(2) 調査項目

基本属性として、性別、年齢階層、学歴、就労の有無、世帯収入、同居家族（配偶者、息子、娘、嫁）を尋ねた。また、終末期（治る見込みのない状態）になった場合に最後を迎える場所の希望（以下、終末期に希望する療養場所）として、自宅、一般病院・専門的医療機関（以下、医療機関）、ホスピス・緩和ケア病棟（以下、PCU）、老人ホームや民間のケア施設等（以下、公的・私的施設）のどれを選択するのかを尋ねた。また、慢性疾患の有無（1年以上の通院の有無）、かかりつけ医の有無、過去10年に死亡した家族や友人の有無とその原因（がんかそれ以外か）、介護については現在および過去の介護経験の有無をそれぞれ尋ねた。

療養場所を選択する際に重視する事柄として、“予測される余命が1〜2カ月くらいの状態で、自宅で過ごすかどうかを考えるにあたって、以下の事柄についてどのくらい重視するか”というリード文に続き、先行研究⁹⁾¹⁰⁾により得られ

た知見と研究者間でのディスカッションにより抽出された、「家族に介護などの身体面で、出来る限り負担をかけないこと」「誰にも気兼ねすることなく自分のペースで過ごせる環境」などの21項目について、「全く重視しない(1)」「重視しない(2)」「あまり重視しない(3)」「どちらとも言えない(4)」「まあ重視する(5)」「重視する(6)」「非常に重視する(7)」の7件法で尋ねた。点数が高いほど、その項目を重視することを示す(以下、終末期の療養場所選定において重視する項目)。21項目については主因子法、プロマックス回転により探索的因子分析を行った。

表1 男女別対象者の属性・特性

(単位 名)

	男性 (n = 461)	女性 (n = 570)	p 値
	n (%)	n (%)	
基本属性			
年齢階層：40-64歳	266(57.7)	354(62.1)	n.s
65歳以上	195(42.3)	216(37.9)	
学歴：中学・高校卒	298(65.1)	414(73.0)	0.006
大卒以上(短大・高専含む)	160(34.9)	153(27.0)	
就労：フルタイム勤務	284(62.1)	167(29.2)	<0.001
フルタイム外・無職	173(37.9)	405(70.0)	
世帯収入：～400万以下	257(56.5)	502(88.7)	<0.001
400万以上	198(43.5)	64(11.3)	
同居家族			
配偶者：同居している	373(80.9)	425(74.6)	0.017
同居していない/いない	88(19.1)	145(25.4)	
息子：同居している	150(32.5)	196(34.4)	n.s
同居していない/いない	311(67.5)	374(65.6)	
娘：同居している	117(25.4)	166(29.1)	n.s
同居していない/いない	344(74.6)	404(70.9)	
嫁：同居している	43(9.3)	44(7.7)	n.s
同居していない/いない	418(90.7)	526(92.3)	
疾患と医療に関する経験			
慢性疾患(一年以上の通院の有無)：あり	232(50.4)	262(46.1)	n.s
なし	228(49.6)	306(53.9)	
かかりつけ医：あり	281(62.4)	370(65.4)	n.s
なし	169(37.6)	196(34.6)	
過去10年に死亡した家族や友人：いる	346(75.4)	439(77.6)	n.s
いない	113(24.6)	127(22.4)	
その人が亡くなった原因はがんである：はい	132(36.0)	183(38.9)	n.s
いいえ	235(64.0)	287(61.1)	
介護経験			
今現在、介護している：いる	43(9.4)	69(12.2)	n.s
いない	416(88.7)	498(87.8)	
かつて介護経験がある：あり	74(19.0)	202(41.6)	<0.001
なし	315(81.0)	284(58.4)	
終末期に希望する療養場所			
：自宅	236(51.5)	207(36.6)	<0.001
ホスピス・緩和病棟	52(11.4)	140(24.8)	
一般病院等医療機関	62(13.5)	85(15.0)	
公的・私的施設	55(12.0)	72(12.7)	
わからない	53(11.6)	61(10.8)	

注 p 値： χ^2 検定、欠損値は除いて集計した。n.s有意差なし

(3) 分析方法

基本属性(年齢階層, 学歴, 就労, 世帯収入), 同居家族(配偶者, 息子, 娘, 嫁との各々の同居の有無), 疾患と医療に関する経験, 介護経験の有無, 終末期の療養場所選定において重視する項目について, 男女別に平均点を算出し, 比較した。連続データはt検定, クロス表の検定には χ^2 検定, 群間比較には分散分析を行った。また, 希望する死亡場所4群(自宅, 医療機関, PCU, 公的・私的施設)との関連要因を検討するための多変量解析として, 自宅をレファレンスカテゴリとし, 希望する療養場所3群を従属変数とした男女別多項ロジスティック回帰分析を行った。説明変数として, 基本属性, 同居家族, 疾患と医療に関する経験, 介護経験の有無, 終末期の療養場所選定において重視する因子を投入した。有意水準は5%未満とし, 統計解析にはSPSS Ver22.0を用いた。

Ⅲ 結 果

(1) 対象者の属性・特性(表1)

1,042名(回収率:52.1%)から回答があり, 有効回答数は1,031名(有効回答率98.9%)であった。うち男性461名(44.7%), 女性570名(55.3%)であった。男女ともに配偶者と同居している者が多く(男性80.9%, 女性74.6%), 疾患と医療に関する経験について男女差は見られなかった。介護経験がある者は男性より女性が多かった($p < 0.001$)。また, 希望する療養場所として「自宅」を希望する割合が男女ともに最も多く, 男性は51.5%, 女性は36.6%であり, 女性は男性よりもPCUを希望する者が多かった($p < 0.001$)。

(2) 終末期の療養場所選定において重視する因子とその項目

探索的因子分析の結果, 固有値1以

上、因子負荷量0.3以上の因子を抽出し、5因子20項目を分析に用いた。累積寄与率は50.2%であった。項目の詳細は表2に結果とともに示した。除外した項目は、「家族に、最期くらいは甘え、自分のために十分な時間と労力を割いてもらうこと」(因子負荷量0.22)であった。5因子はそれぞれ「I療養における家族への負担 ($\alpha = 0.89$)」「II医療やケア体制の充実度 ($\alpha = 0.78$)」「III医療制度やケアの積極的利用意向 ($\alpha = 0.72$)」「IV自分の望んだ環境で自分らしく過ごすこと ($\alpha = 0.74$)」「V自分の死を経験する家族へのサポート ($\alpha = 0.68$)」とした。

5因子のうち女性は「I療養における家族への負担」「II医療やケア体制の充実度」「III医療制度やケアの積極的利用意向」の得点が男性よりも高かった ($p < 0.001$)。「IV自分の望んだ環境で自分らしく過ごすこと」「V自分の死を経験する家族へのサポート」について、因子での男女差はなかったが、単項目で女性の得点が高かったのは「誰にも気兼ねすることなく自分

のペースで自由に過ごせる環境 ($p < 0.01$)」「いつでも心安らぐ知人に会える環境 ($p < 0.001$)」であった。一方「家族に囲まれて、住み慣れた家で最期を迎えること ($p < 0.05$)」「死は恐ろしい経験なので、なるべく家族から遠ざけたいと考えること ($p < 0.05$)」については男性の得点が高かった (表2)。

(3) 男女別にみた療養・死亡場所の選定に関連する要因 (表3)

多項ロジスティック回帰分析の結果、男性では、自宅と比較して医療機関を選んだ者において「年齢階層が40-64歳であること (ref.65歳以上)」のオッズ比が0.36 (95%信頼区間以下, 95%CI: 0.15-0.96), 「中学卒・高校卒 (ref.大卒以上)」であることは0.38 (95%CI: 0.16-0.87), 「娘と同居している」は0.13 (95%CI: 0.03-0.63) であり、統計学的に有意であった。また、「がんで友人を亡くした経験がある」のオッズ比は2.85 (95%CI: 1.29-6.32) であった。公的・私的施設を選んだ者については、

表2 男女別終末期の療養場所選定において重視する因子とその項目

	男性 (n=461)	女性 (n=570)	p
	スコア± 標準偏差	スコア± 標準偏差	
I療養における家族への負担 ($\alpha = 0.89$)	22.2±4.0	23.1±4.0	***
家族に、介護などの身体面で、できる限り負担をかけないこと	5.5±1.1	5.7±1.2	**
家族に、不安などの精神面で、できる限り負担や心配をかけないこと	5.6±1.1	5.7±1.2	*
家族が社会や家庭でこれまで担ってきた役割を、できる限り乱さないこと	5.4±1.2	5.7±1.2	**
家族に、経済的な負担を、できる限りかけないこと	5.7±1.1	5.9±1.1	**
II医療やケア体制の充実度 ($\alpha = 0.78$)	18.7±4.4	19.7±3.8	***
自宅に居ても、急に具合が悪くなった時などに、即座に医療従事者 (医師や看護師) が対応してくれること	5.2±1.5	5.6±1.3	***
病院のように、常に医療従事者がいること	4.1±1.6	4.3±1.6	**
これまで診てもらってきた病院の医療従事者に、引き続き診てもらいたいこと	4.7±1.4	4.8±1.4	*
これまで診てもらってきた病院の医療従事者でなくても、終末期医療の実績をもつ医療従事者に診てもらいたいこと	4.7±1.3	5.0±1.2	***
III医療制度やケアの積極的利用意向 ($\alpha = 0.72$)	13.7±3.6	14.7±3.5	***
看護師やヘルパーによる自宅での支援 (訪問サービス) を積極的に利用すること	4.7±1.4	4.9±1.4	*
デイホスピスのような、医療従事者がそばにいて、同じ状況の人が日中通える場所で過ごす支援がある場合、そのサービスを積極的に利用すること	4.5±1.4	5.0±1.4	***
死が間近に迫った時 (亡くなる1週間以内を想定)、看護師が夜間に泊まり込むサービスが保険で利用できる場合、そのサービスを積極的に利用すること	4.5±1.5	4.8±1.6	**
IV自分の望んだ環境で自分らしく過ごすこと ($\alpha = 0.74$)	24.1±5.0	24.5±4.8	n.s
家族と一緒に過ごせる環境	5.0±1.4	5.0±1.4	*
誰にも気兼ねすることなく自分のペースで自由に過ごせる環境	5.4±1.2	5.6±1.2	**
いつでも心安らぐ知人に会える環境	4.7±1.4	5.1±1.3	***
常に誰かがいてくれる環境	4.6±1.4	4.6±1.3	*
家族に囲まれて、住み慣れた家で、最期を迎えること	4.3±1.6	4.1±1.5	*
V自分の死を経験する家族へのサポート ($\alpha = 0.68$)	18.0±3.9	18.1±3.9	n.s
家族が、死を目の前にして衰えていく自分を診て、不安にならないようにすること	5.3±1.2	5.3±1.3	*
家族に、自分を看取る経験を通して、人間の命の尊さを学んでもらうこと	4.5±1.4	4.7±1.4	*
家族が、自分の亡くなった家で、その後過ごすことのつらさへの配慮・気遣い	4.7±1.5	4.8±1.5	*
死は恐ろしい経験なので、なるべく家族から遠ざけたいと考えること	3.4±1.4	3.2±1.4	*

注 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, t検定, n.s有意差なし

「慢性疾患あり」のオッズ比が0.36 (95% CI: 0.14-0.91) であった。

女性は、自宅と比較して医療機関を選んだ場合、「かかりつけ医がいること」のオッズ比は2.59 (95% CI: 1.01-6.07) であった。PCUを選んだ者は「娘と同居している」のオッズ比が0.46 (95% CI: 0.23-0.93) であり、(p < 0.05)、公的・私的施設を選んだ者のオッズ比は、「現在介護している」について0.20 (95% CI: 0.05-0.75) であった。

「終末期を過ごす場所の選定において重視する5因子」については、男女ともに自宅以外を選んだ者において「IV自分の望んだ環境で自分らしく過ごすこと」のオッズ比が1以下 (95%

CI: 0.69-0.82) であった。「V自分の死を経験する家族へのサポート」では、女性において医療機関、公的・私的施設を選んだ者のオッズ比が1.18 (95% CI: 1.04-1.34) と1.21 (95% CI: 1.06-1.39) であった。

IV 考 察

本研究では、終末期を過ごす場所として先行研究と同様⁸⁾、男女ともに自宅を希望する者が最も多く、女性より男性の自宅志向性が高かった。終末期の療養場所選定において重視する項目については男性より女性の得点が高く、女性のほうが療養生活の場の選択において大切なこ

表3 男女別終末期に希望する療養場所に関連する要因（自宅をレファレンスと

	男性 (n = 458)		
	医療機関 (n = 62)	緩和ケア病棟 (PCU) (n = 52)	公的・私的施設 (n = 55)
	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)
基本属性			
年齢階層 40-64歳 (ref. 65歳以上)	0.36(0.15-0.96)*	1.14(0.38- 3.40)	0.64(0.23-1.79)
学歴 中学・高校卒 (ref. 大卒以上)	0.38(0.16-0.87)*	0.91(0.39- 2.10)	1.10(0.45-2.69)
就労 フルタイム勤務 (ref. パート・無職)	1.10(0.39-3.09)	0.57(0.18- 1.79)	1.32(0.46-3.82)
世帯収入 ~400万以下 (ref. 400万以上)	1.05(0.43-2.60)	0.67(0.26- 1.71)	1.16(0.45-2.95)
同居家族			
配偶者 同居している (ref. 同居していない)	1.87(0.48-7.42)	1.35(0.34- 5.55)	0.61(0.19-1.99)
息子 同居している (ref. 同居していない)	1.05(0.43-2.60)	1.12(0.45- 2.77)	1.11(0.44-2.82)
娘 同居している (ref. 同居していない)	0.13(0.03-0.63)*	0.73(0.28- 1.92)	1.04(0.40-2.69)
嫁 同居している (ref. 同居していない)	0.43(0.10-1.76)	0.36(0.06- 2.20)	0.28(0.05-1.62)
疾患と医療に関する経験			
慢性疾患 (1年以上の通院の有無) あり (ref. なし)	2.17(0.81-5.82)	0.73(0.30- 1.79)	0.36(0.14-0.91)*
かかりつけ医 あり (ref. なし)	1.06(0.39-2.83)	1.52(0.60- 3.86)	2.21(0.88-5.53)
過去10年に死亡した家族や友人 いる (ref. いない)	0.47(0.11-1.99)	2.41(0.26-22.70)	1.03(0.19-5.63)
その人が亡くなった原因はがんである はい (ref. いいえ)	2.85(1.29-6.32)**	1.39(0.61- 3.20)	1.40(0.61-3.21)
介護経験			
今現在、介護している はい (ref. いいえ)	1.39(0.39-4.97)	1.18(0.28- 4.88)	1.05(0.25-4.47)
過去に介護をした経験あり あり (ref. なし)	0.75(0.26-2.19)	0.60(0.21- 1.74)	0.52(0.17-1.63)
選定において重視する因子			
I 療養における家族への負担	1.08 (0.96-1.21)	1.13 (1.01- 1.27)*	1.01 (0.89-1.13)
II 医療やケア体制の充実度	1.15 (1.01-1.30)*	1.15 (1.12- 1.31)*	1.15 (1.00-1.32)*
III 医療制度やケアの積極的利用意向	1.08 (0.93-1.24)	1.16 (1.01- 1.35)*	1.06 (0.92-1.23)
IV 自分の望んだ環境で自分らしく過ごすこと	0.82 (0.74-0.91)***	0.82 (0.74- 0.91)**	0.80 (0.72-0.90)***
V 自分の死を経験する家族へのサポート	0.88 (0.75-1.02)	0.83 (0.71- 0.96)***	1.02 (0.86-1.20)

注 *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001, 欠損値は除いた。

とが多くあると認識していることがわかった。これには、女性は男性より介護経験者が多いことが関連している可能性がある。中原らは、女性介護者は男性介護者と比べて睡眠時間が短く、活動量が多く、介護は女性において顕著に心身の負担が大きいことを報告している¹¹⁾。介護経験のある女性は、自分の経験に照らして、終末期の療養についてより慎重に考える傾向にあると推察できる。女性が懸念している「家族が介護によって犠牲になる」ことがないような療養支援体制の構築を行うことにより、女性の在宅死の希望が増加もしくは顕在化する可能性がある¹²⁾。

「家族に囲まれて、住み慣れた家で最期を迎

した多項ロジスティック回帰分析)

女性 (n = 557)		
医療機関 (n = 85)	緩和ケア病棟 (PCU) (n = 140)	公的・私的施設 (n = 72)
オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)
1.09 (0.49-2.43)	1.50(0.74-3.08)	0.91(0.39-2.13)
0.73 (0.31-1.72)	0.59(0.29-1.17)	0.99(0.40-2.46)
0.50 (0.20-1.25)	0.69(0.33-1.45)	0.61(0.24-1.57)
0.91 (0.25-3.34)	0.94(0.34-2.57)	0.55(0.16-1.94)
0.83 (0.36-1.91)	1.03(0.50-2.12)	0.70(0.30-1.64)
1.26 (0.54-2.91)	1.54(0.79-3.02)	1.60(0.70-3.65)
0.71 (0.31-1.62)	0.46(0.23-0.93)*	0.69(0.29-1.64)
4.60 (0.87-24.4)	2.33(0.44-12.4)	2.12(0.32-14.3)
0.64 (0.29-1.41)	0.72(0.36-1.43)	0.92(0.39-2.17)
2.59 (1.01-6.07)*	1.51(0.77-2.95)	1.83(0.75-4.48)
1.07 (0.31-3.73)	2.89(0.79-10.6)	1.37(0.35-5.41)
1.15 (0.58-2.31)	0.61(0.33-1.13)	0.95(0.45-2.00)
0.42 (0.15-1.21)	0.68(0.30-1.56)	0.20(0.05-0.75)*
1.76 (0.88-3.51)	0.92(0.50-1.69)	0.84(0.40-1.75)
1.02 (0.93-1.13)	1.19(1.08-1.31)***	1.10 (0.98-1.23)
1.21 (1.09-1.36)**	1.16(1.06-1.28)**	1.20 (1.07-1.36)**
1.03 (0.92-1.15)	1.17(1.06-1.29)**	1.16 (1.03-1.30)*
0.69 (0.62-0.77)***	0.72(0.65-0.79)***	0.71 (0.64-0.80)***
1.18 (1.04-1.34)*	1.02(0.91-1.13)	1.21 (1.06-1.39)**

えること」「死は恐ろしい経験なので、なるべく家族から遠ざけたいと考えること」の2項目については、男性の得点が女性より有意に高かった。小谷の研究によると、「死の恐れ」に関連する因子として、女性では「家族や親友と別れなければならない」「残された家族が精神的に立ち直れるか」といった重要他者との関わりについての項目が強い関連を示す一方で、男性では「病気が悪化するにつれ、痛みや苦しみがあるのではないか」という項目が強い関連を示した¹³⁾。男性にとっては「死」そのものよりも死に至るまでの痛みや苦しみのほうが大きな意味を持つと思われる。男性には、痛みや苦しみにある中では家族に囲まれていたいという思いと、家長として最後まで家族の中心として存在し、「死」の恐怖から家族を守りたいという、両面の思いがあると考えられる。

多変量解析の結果、医療機関と比較して男性では65歳以下であること、中学卒・高校卒であること、娘と同居していることが在宅療養の希望と関連があった。比較的若い世代において、終末期は自宅で過ごしたいという意識が広がっている可能性がある。また、田中らが1999年から2000年に行った調査では、終末期のケアを配偶者に求める人が最も多かったが¹⁴⁾、今回の結果から男性は終末期の介護を娘に期待している可能性が考えられた。厚生労働省の「国民生活基礎調査」¹⁵⁾によれば、子の女性配偶者（嫁）が主な同居介護者である割合は、平成7年の33.8%が同25年には9.6%と18年間で約24%も減少している。一方、娘が主な介護者である割合は、平成22年の15.6%から同25年は19.3%になった。息子が主介護者である割合が12.0%から11.4%に漸減したのとは対照的であり、今後も男性が娘に在宅介護を期待する状況は増えると予想される。

女性においては、同居の娘がいる場合はPCUより自宅を選んでいた。医療機関と自宅との選択では、同居の娘の有無

は関連がなかった。PCUにおける一般のイメージは、「痛みや苦痛を和らげるところ」であると同時に、「最期までその人らしく生きられるところ」である¹⁶⁾。終末期も自分らしくありたいと願う女性が、自宅とPCUを検討する場合、娘がいる安心感や介護への期待から、自宅を選ぶと考えられる。平成24年の介護保険制度の改定において、給付割合が在宅介護に手厚くなったことを踏まえると、今後も娘への介護期待が高くなる可能性があり、同居の娘の介護負担の増大が危惧される。

過去10年間にがんで亡くなった家族や友人がいる男性、かかりつけ医がいる女性は、自宅より医療機関を選んでいて、また、男女ともに、自宅よりも医療機関、PCU、私的・公的施設を選ぶ者において、5因子の「Ⅱ医療やケア体制の充実度」のオッズ比が高かった(OR: 1.15~1.21)。在宅看護が制度として浸透してきたとはいえ、依然として医療体制の充実度が終末期の療養場所選定の重要な因子になっている。また、男女ともに「療養における家族への負担」を重視する者は自宅よりもPCUを選んでおり、自宅介護は家族への心身への負担が大きいと認識している。さらに女性は、「自分の死を経験する家族へのサポート」が得られるかどうか自宅を選ぶか医療機関もしくは公的・私的施設を選ぶかに関連していた。自分が亡くなった後、療養機関とのつながりがなければ、家族は精神的なケアを受けられず悲しみを抱えこみ辛い思いをするかもしれない、そんな不安から女性は自宅を選ばないと推察できる。死後、家族に対してどのような支援や相談体制を提供できるかを示すことで、女性が終末期を自宅で迎えることを現実的な選択として意思表示できる可能性がある。

近年、訪問看護、レスパイト施設、地域包括ケア病棟など在宅療養を支えることのできる支援の選択肢は増加傾向にあるが、それらを有効的に活用する方法や医療関係者がどのように情報を提供するべきかについての情報発信は充分ではない。在宅療養者およびその家族に対する支援体制について、個人が知り、希望にあった

支援を選択できるような情報提供、相談体制、医療者の技能の向上が必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 終末期医療のあり方に関する懇談会報告書. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yp23-att/2r9852000000yp3k.pdf>) 2010.2017.9.7.
- 2) Costantini M. Editorial: place of death. It is time for a change of gear. *Palliat Med.* 2008; 22(7): 785-6.
- 3) WHO. What are the palliative care needs of older people and how might they be met? 2004 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/74688/E83747.pdf) 2017.9.7.
- 4) 桐野匡史, 中島望, 松本啓子, 他. 在宅家族介護者の介護関連デシリ-・ハッスルと介護放任傾向との関係. *日本保健科学学会誌.* 2012; 15(2): 71-80.
- 5) 彦聖美, 大木秀一. 男性介護者の健康に関連する社会的決定要因と支援の方向性. *石川看護雑誌 Ishikawa journal of nursing.* 2016; 13: 1-10.
- 6) 石本智枝, 筒井千津子, 伊賀原由香. 認知症の母を介護する娘の精神的負担. *日本看護学会論文集地域看護.* 2008; 39: 63-5.
- 7) 北村立, 北村真希, 田中那々. 認知症治療病棟入院患者における性差の検討. *老年精神医学雑誌.* 2010; 21(12): 1369-76.
- 8) 日置敦巳, 田中耕, 和田明美. 勤労世代男女の死生観と終末期のケアへの期待. *厚生指標.* 2005; 52(3): 19-23.
- 9) 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代, 他. 終末期がん患者の家族支援に焦点を当てた看取りケア尺度の開発. *日本看護科学会誌.* 2009; 29(2): 11-20.
- 10) 水川真二郎. 家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」についての意識調査. *日本老年医学会雑誌.* 2008; 45(1): 50-8.
- 11) 中原雄一, 角田憲治, 甲斐裕子, 他. 勤労者における介護の有無と精神的健康度, 身体活動量に関する検討. *厚生指標.* 2016; 63(5): 1-6.
- 12) 赤塚永貴, 有本梓, 田高悦子, 他. 都市部地域在住高齢者の主観的健康感に関連する要因の性差に関する比較. *日本地域看護学会誌 Journal of Japan Academy of Community Health Nursing.* 2016; 19(2): 12-21.
- 13) 小谷みどり. 在宅ホスピスを躊躇される要件-終末期に関する意識調査より. *ホスピスケアと在宅ケア.* 2003; 11(3): 314-7.
- 14) 田中愛子, 岩本晋. <短報>老年期に焦点をあてた死生観・終末期医療に関する意識調査. *山口県立大学看護学部紀要.* 2002; 6: 119-25.
- 15) 厚生労働省. 平成25年国民生活基礎調査の概況. 2014 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/16.pdf>) 2017.9.6.
- 16) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. ホスピス・緩和ケアに関する意識調査. 2012; (<https://www.hospat.org/research-205.html>) 2017.9.7.