

島根県江津市の中山間地域に暮らす中高年者に対する 地域包括エンドオブライフ・ケア構築の課題

イトウ トモコ アガワ ケイコ カトウ マキ
伊藤 智子*1*2 阿川 啓子*3 加藤 真紀*4
モロオカ リョウスケ アサミ ヒロシ
諸岡 了介*5 浅見 洋*6

目的 本研究の目的は、島根県江津市の中山間地域に暮らす人々のエンドオブライフに関する3年間の意識変化を明らかにし、市民の意志を大切にされた地域包括エンドオブライフ・ケアの課題を検討することである。

方法 島根県江津市中山間地域において40歳から79歳までの市民800名に対し、平成23年、平成26年にエンドオブライフに関する郵送調査を行い、その変化を解析した。調査用紙は、厚生労働省の「終末期療養に関する調査」を参考に、独自の自記式質問紙を用いた。解析は性別と2群に分けた年代別（40～59歳群・60～79歳群）にて行った。

結果 3年間で60～79歳群において「死への不安や恐れ」を感じる人が有意に増加した。また、自宅死の可能条件は、男性群にて「自治体などの経済的支援」、女性群にて「カウンセラーの支援」が有意に増加した。60～79歳群で「死への不安や恐れ」を感じる人が有意に増加したのは、この3年間で江津市の中山間地域で暮らすことが十分な医療を受けることを難しくしていることの1つの表れと推察された。不治の病気になった場合の治療継続を希望する人の割合が有意に減少したことと、男性群にて「自治体などの経済的支援」、女性群にて「カウンセラーの支援」が有意に増加したことから、市民は尊厳死を望み、エンドオブライフ全般に対する困りごとに対する相談者を求めていることが推察された。

結論 江津市の中山間地域に暮らす中高年の地域包括エンドオブライフ・ケアを推進するためには、死を受容できる医療・福祉の確保、QOLを重視した個別サービスの充実、家族への介護費用支援、エンドオブライフを支える総合的ケアマネジメント力を有する人材育成が課題と考えられた。

キーワード エンドオブライフ・ケアニーズ、中高年者、中山間地域、3年間の変化

I 緒 言

近年全国的な高齢化の進展に伴い、終末期医療の在り方について議論されるようになった¹⁾²⁾。また、高齢者の尊厳と自立支援が重要という考え方が浸透し、可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができる「地域包括ケアシステムの構築」が急がれている³⁾。厚生労働省が

示している地域包括ケアシステムは、構成要素の1つに「本人の住まいと住まい方」が、植木鉢に例えられて示されており、その植木鉢の受け皿として「本人と本人の家族の選択と心構え」が位置づけられている⁴⁾。これは多死社会を迎えようとしている日本にて、いつか来る死について「どう生命を終えるのか」は、本人や家族の選択が土台であることを示しており、近

* 1 島根県立大学大学院看護学研究科教授 * 2 同看護栄養学部看護学科教授 * 3 同准教授

* 4 島根大学医学部看護学科准教授 * 5 同教育学部准教授 * 6 石川県立看護大学特任教授

年注目されているエンドオブライフ・ケアニーズ⁵⁾であると考えられる。2013年に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の4条では、患者の意思が尊重された終末期の環境整備は政府の責務であることを説明している⁶⁾。よって、本人が望む環境で、人生最後まで暮らすことを可能にすることは国が進める地域包括ケアの中でのエンドオブライフ・ケアの基本と考えられる。本来、ケアシステムは将来を見据えて構築する必要があり、市民ニーズの経年的な変化を把握することは重要である。しかし、中山間地域に暮らす人々の意識がどのように変容しようとしているのか、その傾向を検討した研究は見当たらない。

著者らは、平成23年と平成26年に島根県江津市の中山間地域において死生観と終末期療養ニーズの変化に関する市民意識調査を行った。その3年間の意識変化から本人の意志を大切にしたい終末期に焦点を当て、中山間地域の地域包括エンドオブライフ・ケア構築の課題について検討を行ったので、報告する。

Ⅱ 研究方法

(1) 調査方法

調査票「死生観と終末期療養についての意識調査」を作成し、島根県江津市の市街地を除く地域に暮らす40歳から79歳までの市民800名に対し、平成23年、平成26年に郵送調査を行った。対象者は住民台帳から無作為に抽出し、調査用紙とともに協力のお願いに合わせて個人情報の厳重な取り扱いについての文書を郵送した。

(2) 江津市民のエンドオブライフに関わる保健医療福祉

江津市は島根県の中央に位置する人口24,000人余りの市で、19の町に分かれている。高齢化率は平成23年に31.7%、平成27年に35.5%と全国平均を超え、年々上昇しているが、町別に見ると、低いところで24%、高いところで50%とばらつきがある⁷⁾。

医療機関は、病院4、一般診療所23、歯科診療所11があり、市内の医療を支えている。近年一般診療所数は次第に減少してきているうえ、中核病院も平成21、22年度に相次いで一部の病棟の閉鎖、緊急対応の制限や当直医の負担増など地域医療を取り巻く状況は悪化している。市内に地域包括支援センターは1カ所設置され、市内4カ所の在宅介護支援センターを地域包括支援センターブランチ型総合相談窓口としている。高齢期の安心な住まいの確保対策として、公営住宅の確保、民間サービスの活用推進、緊急通報体制づくり等を行っている⁸⁾。

(3) 調査内容

調査用紙は、厚生労働省の「終末期療養に関する調査」⁹⁾を参考に、独自の自記式質問紙を用いた。調査内容は対象者の属性(年齢・性別・同居家族・健康状態・介護経験・死別体験)、死生観(死に対する不安感・尊厳死・理想的な死)、終末期療養生活について(告知の希望・自分が療養したい場所・在宅死の実現可能性・在宅死を実現可能にする要因)の項目である。

解析ソフトは、SPSS for Windows 21.0Jを用い、各項目において平成23年から平成26年の3年間における性別と年代別(40～59歳群と60～79歳群)の差を明らかにするため、 χ^2 検定を行った。統計的有意水準は5%および1%とした。

(4) 倫理的配慮

研究の実施については、平成23年7月23日に当時研究責任者所属の島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:72)。調査対象者の抽出にあたっては、江津市住民基本台帳の閲覧に関する規程に基づき「住民基本台帳閲覧申出書」に必要資料を添付し、手続きを行い、承諾を得た。また、データの目的外使用をしないことについて市長宛てに契約書を出した。抽出作業は江津市役所庁舎内の指定された場所にて行った。調査用紙の郵送には協力のお願ひ文中に、回答は自由意志であるこ

と、無記名であることを明記した。

Ⅲ 結 果

(1) 回収率と対象者の属性

平成23年の回収数と回収率は366 (45.8%)、

表1 対象者の属性

(単位: 名, () 内%)

	平成23年	平成26年	P
対象者	346	273	
性別			
男	149(43.1)	123(45.1)	ns
女	197(56.9)	150(54.9)	ns
年代			
40～50代	152(43.9)	118(43.2)	ns
60～70代	194(56.1)	155(56.8)	ns
同居家族			
配偶者	246(79.1)	190(79.2)	ns
親	100(32.2)	67(27.9)	ns
兄弟姉妹	18(5.8)	8(3.3)	ns
子	136(43.7)	107(44.6)	ns
孫	21(6.8)	13(5.4)	ns
その他	18(5.8)	17(7.1)	ns
一人暮らし	33(9.6)	41(15.0)	*
定期受診 あり	198(57.6)	156(57.1)	ns
健康状態 健康	283(82.0)	223(81.7)	ns
介護経験 あり	173(50.3)	148(54.6)	ns
同居者の死の経験 あり	260(75.1)	209(76.6)	ns
臨終立ち会いの経験 あり	275(79.5)	213(78.3)	ns

注 値は人数(%), 無回答は除く, χ^2 検定, *P<0.05, n.s.=有意差なし

平成26年の回収数と回収率は285(35.6%)だった。データの精度を高めるため全23項目中12項目以上無回答だったものと、性別不明なものを除外した。その結果、有効回収数と回収率は、平成23年346 (43.3%)、平成26年273 (34.1%)であった。平成23年の回答者割合は、男女それぞれ149名 (43.1%)、197名 (56.9%)であり、年代でみると、40～50代・60～70代それぞれ152名 (43.9%)、194名 (56.1%)であった。平成26年の回答者割合は、男女それぞれ123名 (45.1%)、150名 (54.9%)、年代でみると、40～50代・60～70代それぞれ118名 (43.2%)、155名 (56.8%)であった。性別、年代別ともに、本調査の回答者に有意差はなかった。同居家族、健康状態、定期健診、介護経験、同居者の死の経験、臨終立ち会いの経験の有無についても両年の有意差はなかった。しかし、一人暮らしをしている人の割合は平成23年の33名 (9.6%)から平成26年の41名 (15.0%)と有意に増加していた(表1)。

表2 平成23年・26年の年代別性別死生観

	理想とする死														死についての不安や恐れあり		尊厳死への関心あり					
	苦痛のない死		悔いのない死		闘病のない死		準備後の死		家族に囲まれた死		長生きした死		迷惑をかける死		お金をかける死		自然な死		人数 (%)	P		
	人数 (%)	P	人数 (%)	P	人数 (%)	P	人数 (%)	P	人数 (%)	P	人数 (%)	P	人数 (%)	P	人数 (%)	P						
全年齢																						
平成23年	234 (67.8)	ns	130 (37.7)	ns	196 (56.8)	ns	75 (21.7)	ns	82 (23.8)	ns	54 (15.7)	ns	254 (73.6)	ns	114 (33.0)	ns	185 (53.6)	ns	172 (50.0)	ns	162 (49.2)	ns
平成26年	193 (71.2)		97 (35.8)		153 (56.5)		67 (24.7)		65 (24.0)		46 (17.0)		209 (77.1)		81 (29.9)		168 (62.0)		139 (51.5)		137 (52.5)	
40～59歳																						
平成23年	108 (71.1)	ns	66 (43.4)	ns	75 (49.3)	ns	40 (26.3)	ns	37 (24.3)	ns	18 (11.8)	ns	113 (74.3)	ns	48 (31.6)	ns	76 (50.0)	ns	91 (59.9)	ns	78 (53.8)	ns
平成26年	86 (72.9)		53 (44.9)		55 (46.6)		42 (35.6)		31 (26.3)		16 (13.6)		88 (74.6)		33 (28.0)		69 (58.5)		58 (49.2)		61 (52.6)	
60～79歳																						
平成23年	126 (65.3)	ns	64 (33.2)	ns	121 (62.7)	ns	35 (18.1)	ns	45 (23.2)	ns	36 (18.7)	ns	141 (73.1)	ns	66 (34.2)	ns	109 (56.5)	ns	81 (42.2)	*	84 (45.7)	ns
平成26年	107 (69.9)		44 (28.8)		98 (64.1)		25 (16.3)		34 (22.2)		30 (19.6)		121 (79.1)		48 (31.4)		99 (64.7)		81 (53.3)		76 (52.4)	
男性																						
平成23年	103 (69.1)	ns	53 (35.6)	ns	83 (55.7)	ns	19 (12.8)	ns	38 (25.3)	ns	26 (17.4)	ns	106 (71.1)	ns	40 (26.8)	ns	79 (53.0)	ns	68 (45.6)	ns	62 (43.7)	ns
平成26年	80 (66.1)		45 (37.2)		62 (51.2)		25 (20.7)		22 (18.2)		27 (22.3)		94 (77.7)		35 (28.9)		73 (60.3)		60 (49.6)		64 (55.2)	
女性																						
平成23年	131 (66.8)	ns	77 (39.3)	ns	113 (57.7)	ns	56 (28.6)	ns	44 (22.4)	ns	28 (14.3)	ns	148 (75.5)	ns	74 (37.8)	ns	106 (54.1)	ns	104 (53.3)	ns	100 (53.5)	ns
平成26年	113 (75.3)		52 (34.7)		91 (60.7)		42 (28.0)		43 (28.7)		19 (12.7)		115 (76.7)		46 (30.7)		95 (63.3)		79 (53.0)		73 (50.3)	

注 無回答は除く, χ^2 検定, *P<0.05, n.s.=有意差なし

(2) 性別にみた3年間の変化

1) 属性について

この2回の調査に解答した男女の有意差はなかった。健康状態、介護経験、同居者の死の経験、臨終立ち会いの経験についても男女ともに有意差はなかった(表1)。

2) 死生観、終末期療養ニーズについて

理想とする死についての9の問いに関して、また、「死についての不安や恐れの有無」「尊厳死への関心」「療養時に世話をしたい人」について、男女とも有意差はなかった(表2)。治る見込みがない病気の治療継続希望については、女性で有意に減少していた(P<0.05)。自宅死実現可能条件では、男性は「自治体などの経済的支援」、女性は「カウンセラーの支援」を挙げた人が有意に増加していた(P<0.01)。また、「本人の意志」を条件とする人の割合が、女性において有意に減少していた(P<0.05)(表3)。

(3) 40~59歳群と60~79歳群別にみた3年間の変化

1) 属性について

この2回の調査に解答した人は40~59歳群にて、男性の割合が有意に増加していた(P<0.05)。また、60~79歳群にて一人暮らしの人の割合が、有意に増加していた(P<0.05)。

2) 死生観、終末期療養ニーズについて

理想とする死についての問いは、9項目とも3年間で両群に差はなく、「迷惑をかけない死」「苦痛のない死」「闘病のない死」が上位の3項目であった。しかし、3年間で60~79歳群にて「死についての不安や恐れ」を持っている人の割合が有意に増加していた(P<0.05)(表2)。

治る見込みがない病気の治療継続希望者割合は、60~79歳群にて有意に減少していた(P<0.01)。療養生活を送りたい場所・家族に療養して欲しい場所を「自宅」と答えた人は、両群とも3年間で有意差はなかった。自宅で最期を

表3 性別にみた3年間の終末期療養ニーズ変化

	全年齢			男性			女性		
	平成23年	平成26年	P	平成23年	平成26年	P	平成23年	平成26年	P
対象者	346	273		149	123		197	150	
療養時に世話をしたい人									
配偶者	209(61.1)	156(58.0)	n.s.	116(78.4)	90(74.4)	n.s.	93(47.9)	66(44.6)	n.s.
兄弟姉妹	27(7.9)	18(6.7)	n.s.	8(5.4)	10(8.3)	n.s.	19(9.8)	8(5.4)	n.s.
子	158(46.2)	100(37.2)	*	53(35.8)	30(24.8)	n.s.	105(54.1)	70(47.3)	n.s.
嫁	25(7.3)	26(9.7)	n.s.	11(7.4)	8(6.6)	n.s.	14(7.2)	18(12.2)	n.s.
友人	5(1.5)	5(1.9)	n.s.	2(1.4)	3(2.5)	n.s.	3(1.5)	2(1.4)	n.s.
医師	131(38.3)	97(36.1)	n.s.	48(32.4)	41(33.9)	n.s.	83(42.8)	56(37.8)	n.s.
看護師	170(49.7)	138(51.3)	n.s.	66(44.6)	54(44.6)	n.s.	104(53.6)	84(56.8)	n.s.
ヘルパー	73(21.3)	60(22.3)	n.s.	23(15.5)	25(20.7)	n.s.	50(25.8)	35(23.6)	n.s.
その他	5(1.5)	9(3.3)	n.s.	3(2.0)	3(2.5)	n.s.	2(1.0)	6(4.1)	n.s.
治療の継続希望 継続	51(14.9)	21(7.8)	**	30(20.3)	15(12.3)	n.s.	21(10.8)	6(4.1)	*
療養生活を送りたい場所 自宅	138(40.7)	81(30.0)	n.s.	69(47.6)	52(50.5)	n.s.	69(35.6)	29(27.6)	n.s.
家族に療養して欲しい場所 自宅	124(37.0)	76(35.5)	n.s.	49(33.8)	44(43.1)	n.s.	75(39.5)	32(28.6)	n.s.
家族自宅死の実現可能性 可能	158(46.6)	117(47.4)	n.s.	71(48.6)	62(53.9)	n.s.	87(45.1)	55(41.7)	n.s.
自宅死の実現可能条件									
家族の協力	284(85.0)	203(82.9)	n.s.	117(82.4)	96(84.2)	n.s.	167(87.0)	107(81.7)	n.s.
近隣の協力	38(11.4)	36(14.7)	n.s.	10(7.0)	16(14.0)	n.s.	28(14.6)	20(15.3)	n.s.
親戚や友人の協力	33(9.9)	31(12.7)	n.s.	11(7.7)	17(14.9)	n.s.	22(11.5)	14(10.7)	n.s.
かかりつけ医の支援	249(74.6)	175(71.4)	n.s.	97(68.3)	72(63.2)	n.s.	152(79.2)	103(78.6)	n.s.
訪問看護師の支援	199(59.6)	163(66.5)	n.s.	79(55.6)	69(60.5)	n.s.	120(62.5)	94(71.8)	n.s.
ヘルパーの支援	150(44.9)	122(49.8)	n.s.	57(40.1)	49(43.0)	n.s.	93(48.4)	73(55.7)	n.s.
カウンセラーの支援	38(11.4)	45(18.4)	*	14(9.9)	14(12.3)	n.s.	24(12.5)	31(23.7)	**
ボランティアの支援	21(6.3)	16(6.5)	n.s.	8(5.6)	6(5.3)	n.s.	13(6.8)	10(7.6)	n.s.
本人の意志	115(34.4)	79(32.2)	n.s.	38(26.8)	41(36.0)	n.s.	77(40.1)	38(29.0)	*
自治体などの経済的支援	68(20.4)	70(28.6)	*	24(16.9)	41(36.0)	**	44(22.9)	29(22.1)	n.s.
住宅整備	121(36.2)	82(33.5)	n.s.	40(28.2)	35(30.7)	n.s.	81(42.2)	47(35.9)	n.s.
家族への終末期ケア教育	76(22.8)	67(27.3)	n.s.	26(18.3)	27(23.7)	n.s.	50(26.0)	40(30.5)	n.s.

注 値は人数(%), 無回答は除く, χ^2 検定, *P<0.05, **P<0.01, n.s.=有意差なし

表4 年代別にみた3年間の終末期療養ニーズ変化

	全年齢			40～59歳			60～79歳		
	平成23年	平成26年	P	平成23年	平成26年	P	平成23年	平成26年	P
対象者	346	273		152	118		194	155	
療養時に世話をしたい人									
配偶者	209(61.1)	156(58.0)	n.s.	91(59.9)	73(62.9)	n.s.	118(62.1)	83(54.2)	n.s.
兄弟姉妹	27(7.9)	18(6.7)	n.s.	17(11.2)	7(6.0)	n.s.	10(5.3)	11(7.2)	n.s.
子	158(46.2)	100(37.2)	*	59(38.8)	32(27.6)	*	99(52.1)	68(44.4)	n.s.
嫁	25(7.3)	26(9.7)	n.s.	5(3.3)	7(6.0)	n.s.	20(10.5)	19(12.4)	n.s.
友人	5(1.5)	5(1.9)	n.s.	3(2.0)	2(1.7)	n.s.	2(1.1)	3(2.0)	n.s.
医師	131(38.3)	97(36.1)	n.s.	52(34.2)	46(39.7)	n.s.	79(41.6)	51(33.3)	n.s.
看護師	170(49.7)	138(51.3)	n.s.	79(52.0)	65(56.0)	n.s.	91(47.9)	73(47.7)	n.s.
ヘルパー	73(21.3)	60(22.3)	n.s.	34(22.4)	23(19.8)	n.s.	39(20.5)	37(24.2)	n.s.
その他	5(1.5)	9(3.3)	n.s.	3(2.0)	5(4.3)	n.s.	2(1.1)	4(2.6)	n.s.
治療の継続希望 継続	51(14.9)	21(7.8)	**	19(12.5)	11(9.3)	n.s.	32(16.8)	10(6.6)	**
療養生活を送りたい場所 自宅	138(40.7)	81(30.0)	n.s.	66(44.0)	44(37.3)	n.s.	72(38.1)	37(24.5)	n.s.
家族に療養して欲しい場所 自宅	124(37.0)	76(28.5)	n.s.	66(44.3)	35(29.7)	n.s.	58(31.2)	41(27.8)	n.s.
家族自宅死の実現可能性 可能	158(46.6)	117(43.2)	n.s.	79(52.7)	64(54.2)	n.s.	79(41.8)	53(34.8)	n.s.
自宅死の実現可能条件									
家族の理解	284(85.0)	203(75.0)	n.s.	134(89.9)	98(85.7)	n.s.	150(81.1)	107(71.0)	n.s.
近隣の理解	38(11.4)	36(13.2)	n.s.	15(10.1)	16(13.6)	n.s.	23(12.4)	20(13.5)	n.s.
親戚や友人の理解	33(9.9)	31(11.7)	n.s.	15(10.1)	13(11.6)	n.s.	18(9.7)	18(12.0)	n.s.
かかりつけ医の支援	249(74.6)	175(65.0)	n.s.	111(74.5)	81(70.3)	n.s.	138(74.6)	94(63.0)	n.s.
訪問看護師の支援	199(59.6)	163(60.5)	n.s.	89(59.7)	73(65.2)	n.s.	110(59.5)	90(61.0)	n.s.
ヘルパーの支援	150(44.9)	122(46.0)	n.s.	70(47.0)	58(51.8)	n.s.	80(43.2)	64(43.0)	n.s.
カウンセラーの支援	38(11.4)	45(16.8)	*	22(14.8)	23(20.5)	n.s.	16(8.6)	22(14.5)	*
ボランティアの支援	21(6.3)	16(6.0)	n.s.	9(6.0)	8(7.1)	n.s.	12(6.5)	8(5.5)	n.s.
本人の意志	115(34.4)	79(29.5)	n.s.	54(36.2)	32(28.6)	n.s.	61(33.0)	47(31.0)	n.s.
自治体などの経済的支援	68(20.4)	70(26.0)	*	38(25.5)	41(36.6)	*	30(16.2)	29(19.0)	n.s.
住宅整備	121(36.2)	82(31.0)	n.s.	63(42.3)	44(39.3)	n.s.	58(31.4)	38(25.0)	n.s.
家族への終末期ケア教育	76(22.8)	67(25.0)	n.s.	44(29.5)	37(33.0)	n.s.	32(17.3)	30(20.0)	n.s.

注 値は人数(%)、無回答は除く、 χ^2 検定、*P<0.05、**P<0.01、n.s.=有意差なし

迎えることの実現可能条件として40～59歳群では「自治体などの経済的支援」、60～79歳群では「カウンセラーの支援」を挙げた人が有意に増加していた(P<0.05)(表4)。

IV 考 察

(1) 死生観の変容について

「理想とする死」の9項目に対して「そう思う」と解答した人の割合は、性・年代ともに有意な差はなく、「迷惑をかけない死」「苦痛のない死」「闘病のない死」が上位を占めた。その中でも「迷惑をかけない死」を理想とする人は両年とも7割以上を占め、日本文化としての集団的死生観¹⁰⁾¹¹⁾をもつ人が依然として多いことがわかる。「尊厳死への関心」については性・年代で有意差はなかった。しかし、「死についての不安や恐れあり」と答えた人は、60～79歳群において3年間で有意に増加していた。年齢が上がるに従って死を受容し、死に対する恐怖

感が弱くなる人が増える¹²⁾ともいわれているが、今回の結果は、その反対を示した。伊藤は高齢者が死を受容するには治療に対する満足感と人生の振り返りが重要と述べている¹³⁾。このことを踏まえると、今回の結果はこの3年間で江津市の中山間地域で暮らすことが十分な医療を受けることを難しくしていることの1つの表れと推察される。また中山間地域に暮らす高齢者の死への不安や恐れを軽減するためには、医療のみではなく、家族介護力や介護・福祉に関する資源も充実させる必要があるため、総合的な対策を検討する必要がある。

(2) 終末期療養ニーズの変容

療養生活を送りたい場所を「自宅」と回答した人の割合は平成23年、平成26年調査ともに約4割だった。全国調査¹⁴⁾¹⁵⁾と比較すると低いが、江津市では高齢者世帯、単身世帯増加のため、家庭介護力が弱く、在宅療養という選択肢はすでにあきらめている人が多い結果とも考えられ

る。

この3年間で、不治の病気になった場合、身体の負担が大きい治療の継続を希望する人の割合が有意に減少した。今後単なる延命治療は望まない人が益々増加し、自分のしたいことが優先できる時間を大切にするエンドオブライフ・ケアニーズが高まることが推察される。今回の調査では特に60～79歳または女性において顕著な増加だった。今回の調査でも女性は男性に比べて介護経験割合が高いことから、自分自身の最期を真剣に考える機会が多いことが関係していると推察できる。延命だけのための治療をせず、不自由な身体でも充実したQOLの高い生活が送られるような個別サービスの充実が急がれる。

また、自宅死の実現可能条件として、男性群・40～59歳群にて「自治体などの経済的支援」を望む人の割合が有意に増加した。これは、男性は女性に比べて公的支援を求める傾向がある事は藤原ら¹⁶⁾によっても示されており、介護問題が身近となり、終わりがわからない介護費用と自分自身の生活費確保について考える男性が増えたためと推察される。高齢者に関しては、自らの介護費用について8割は自分で確保できているという調査結果もある¹⁷⁾が、中山間地域では都市部に比べ、就職難、低賃金傾向であるため、同じように考えることはできない。在宅で看取するための介護費用に対して知識が少ないために必要以上の負担感を持っている可能性もある。介護保険料やサービス利用料は、介護保険制度運営状況¹⁸⁾から今後も増加することが予測されるため、在宅での介護費用に関する家族の学習はもちろん、その学習を支援するサービスも今後必要になるであろう。

女性群・60～79歳群で「カウンセラーの支援」を望む人が有意に増加したのは、近年のエンドオブライフ問題が、複雑になってきたことを示していると考えられる。荒瀬は「近年の地域包括支援センターでの相談は、高齢者・要介護高齢者の増加による相談の増加のみならず、家族関係や社会情勢の変化等により複雑化・多様化してきている」と述べている¹⁹⁾ことから、

本人の医療・介護に関するものだけではなく財産管理や暮らせなくなった家の処分等の相談も増えてくることが予想される。尊厳死を望むことで自分や家族の終末期の意思決定や代理判断に関する諸問題を抱える人が、相談者を求めているのかもしれない。死に対する不安や恐れを感じながら、これらの問題解決に向かうことは大きな精神的負担を伴う。われわれの生活を支える多種類の制度への熟達と地域生活・ケア資源、本人家族の希望を基盤としたマネジメント能力をもつ人材が今後ますます必要となると考えられる。

(3) 研究の限界と課題

今回の2回の調査は、回答率が5割に届いておらず、江津市の中山間地域の実態を正確に反映していないかもしれない。しかし、その概要や傾向をつかむことの一助とはなる。回答者の健康・生活状態が大きく変わらない中、住民意識に有意な差がみられたところは、注目すべき点である。地域包括エンドオブライフ・ケア構築は、地域に暮らす人の意思を大事に、地域の人と共に進められなければならない。江津市の中山間地域に暮らす中高年者に対する地域包括エンドオブライフ・ケア構築課題は、死に対する不安を軽減する医療の確保、尊厳死を尊重した個別サービスの充実、医療・介護・生活を支える総合的なケアマネジメント力を有する人材育成と考える。これらを、人生の最終段階の穏やかで満ち足りた「生」に貢献するための課題と捉え、一つ一つついでいな検討を行うことが必要である。

この調査における利益相反はありません。

謝辞

本研究の実施に当たり、研究の趣旨をご理解いただき、調査に協力していただいた江津市民の皆様へ深謝致します。

本調査は、科学研究費補助金基盤研究（B）（研究代表者：浅見洋）の研究費によって行った。

文 献

- 1) 厚生労働省. 終末期医療の在り方に関する懇談会
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yp23-att/2r9852000000yp3k.pdf>) 2017.11.15.
- 2) 厚生労働省. 在宅医療の最近の動向 (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h) 2017.11.15.
- 3) 鬼頭宏. 地域包括ケアシステム構築への社会的背景. 太田秀樹編. スーパー総合医地域包括ケアシステム. 東京: 中山書店, 2016; 2-8.
- 4) 厚生労働省ホームページ. 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dail5/siryoul.pdf>) 2016.11.15.
- 5) 長江弘子. 生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア. 長江弘子編. 看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア. 東京: 日本看護協会出版会, 2014; 1-9.
- 6) 厚生労働省ホームページ. 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25HO112.html>) 2016.11.15.
- 7) 鳥根県江津市. 江津市過疎地域自立促進計画(平成28年度～32年度) (<https://www.city.gotsu.lg.jp/uploaded/attachment/4408.pdf>) 2017.11.15.
- 8) 鳥根県江津市. 第3次江津市保健福祉総合計画 (<https://www.city.gotsu.lg.jp/uploaded/attachment/5623.pdf>) 2018.8.15.
- 9) 田原克志. わが国の終末期医療の現状と今後の対応 - : 終末期医療に関する調査等検討会報告書 (<http://www.hospat.org/hakusyo>) 2017.3.10.
- 10) 浅見洋. 死生観と看取り - 日本人の死生観とケアニーズ -. 臨床看護 2007; 33(13): 1948-53.
- 11) 伊藤智子, 加藤真紀, 阿川啓子, 他. 鳥根県江津市に暮らす中高年者の死生観と終末期療養ニーズに関する意識調査. 鳥根県立大学出雲キャンパス研究紀要 2013; 8: 65-70.
- 12) 小谷みどり. 死に対する意識と死の恐れ. Life design report 2004; 161: 4-15.
- 13) 伊藤三代子. ターミナル期にある患者の死の受容における援助. 川崎市立川崎病院事例研究集録 2008; 10: 59-61.
- 14) 厚生労働省ホームページ. 終末期医療に関する調査等検討会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1212-6c.pdf>) 2016.11.15.
- 15) 厚生労働省ホームページ. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/h260425-02.pdf>) 2016.11.15.
- 16) 藤原和彦, 上条憲司, 小池伸一, 他. 在宅認知症高齢者の家族介護者における介護負担感とコーピングの性差の検討. 日本作業療法研究学会雑誌 2014; 17(1): 31-40.
- 17) 内閣府. 平成28年度高齢者白書. 東京: 日経印刷(株). 2016; 23-6.
- 18) 結城康博. これからの介護保険制度を探る. 淑徳社会福祉研究 2016; 23: 1-15.
- 19) 荒瀬まゆみ. 地域包括支援センターにおける相談支援の実態. 保健の科学 2017; 59(3): 162-7.