

[原著論文]

特別豪雪地帯・無医地区の高齢者の介護・看取りのニーズ

小山 歌子, 稲垣 千文, 宇田 優子

キーワード：山村過疎地域, 終末期, 地域の互助, 住民参加, 生活障害

Older adults' needs related to care/end-of-life care in doctorless districts of designated heavy snowfall areas

Utako Koyama, Chifumi Inagaki, Yuko Uda

Abstract

【Objective】 To clarify the current status of mutual aid in daily life among community residents and older adults' needs related to care/end-of-life care, and establish a system to provide such care at home with residents participating in heavy snowfall areas. 【Methods】 Semi-structured interviews were conducted with 9 older adults aged 65 or older, who were living in doctorless districts of heavy snowfall areas, and able to perform activities of daily living independently, to clarify the current status of mutual aid in their communities and their wishes about care to manage end-stage conditions and the place to receive long-term care. The obtained data were analyzed, adopting a qualitative, inductive approach. 【Results】 In their communities, they performed various mutual-aid activities daily, such as 〈mutually observing〉, 〈helping with snow removal〉, 〈taking over family members' duties〉, and 〈sharing vegetables〉. Concerning end-of-life care, older adults living alone hoped that they would receive home care as long as they maintained mobility, and be admitted to a hospital/facility when they became care-dependent, whereas all those living with their families hoped that they would receive care/end-of-life care at home. Only 1 had talked with other family members about this issue. None could make their own decisions regarding the place to spend the last days of their lives. Medical care was available whenever needed, except when there were heavy snowfalls. 【Discussion】 The current mutual-aid system involving neighbors may allow mental and daily life support for older adults and their families when providing end-of-life care for the former. The necessity of promoting early consultation regarding this issue between older adults and their families to fulfill their care/end-of-life care-related needs and remote medical systems using TV telephones to ensure the sufficient availability of medical care during periods of heavy snowfalls was also suggested.

新潟医療福祉大学 看護学部 看護学科

[責任著者および連絡先] 小山 歌子
新潟医療福祉大学 看護学部 看護学科
〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398番地
E-mail: utako-koyama@nuhw.ac.jp

投稿受付日：2019年6月19日

掲載許可日：2019年9月2日

Keywords : Underpopulated mountainous areas, end-stage conditions, mutual aid in communities, resident participation, impaired activities of daily living

要旨

【目的】本研究の目的は、豪雪地帯・無医地区において住民参加による高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築に向けた示唆を得るために、地域住民の生活面における互助の実態、高齢者の介護・看取りのニーズを明らかにすることである。【方法】豪雪地帯の無医地区に居住し、日常生活が自立している65歳以上の者9人に地域内の互助、終末期の介護や療養場所の希望等の半構造化面接を実施し、質的帰納的分析方法を参考に分析した。【結果】地域内の互助では、「相互の見守り」「除雪の手助け」「家族の代行」「野菜のお裾分け」等を日常的に行っていた。看取りのニーズは、独居高齢者は動けるうちは1日でも長い在宅療養を希望し、要介護状態になった時は入院・入所を希望していた。同居高齢者は全員在宅介護・在宅看取りを希望していた。家族等と話し合っている者は9人中1人であった。最期を迎える場の決定は本人以外であった。豪雪時以外は必要時いつでも医療を受けられる体制にあるが、豪雪時は自動車の交通が途絶するため必要な医療を受けられない状況となる。【考察】高齢者を在宅で看取る際に、近隣住民が現在の支え合いの中で、高齢者本人や家族の精神面および生活面を支援することは可能であると考えられる。また、高齢者の介護・看取りのニーズを叶えるためには、早い段階から高齢者と家族が話し合うこと、豪雪時の医療確保のためには、TV電話による遠隔診療の推進の必要性が示唆された。

1 研究の背景と目的

少子高齢化が全国より早く進行しているA県¹⁾は、全県が豪雪地帯に指定され、その約6割が特別豪雪地帯に指定されている²⁾。特別豪雪地帯の無医地区（以下「豪雪地帯」とする）では、医療資源、介護・福祉サービスの不足、過疎化が深刻な問題となっている。単身世帯や夫婦のみ世帯が増加する中で、高齢者が豪雪地帯の山村過疎地域で生活し続けるのを困難にしている次のような状況がある。(1)従来家族が担ってきた高齢者の介護保険該当外の介護や生活全般への支援は望めない状況にある。(2)後期高齢者ほど有病率が高く身体の障害に直結し、自立生活を危うくさせるおそれがある。(3)高齢者への介護は高齢者夫婦世帯にとって配偶者の老々介護として介護者の共倒れにつながる危険性がある³⁾。(4)雪による生活障害である。

2016年の自宅死亡率は、全国平均13.0%⁴⁾、A県は10.4%、B町を管轄するF保健所は9.5%¹⁾であり、F保

健所管内はA県および全国より低い。地域包括ケアシステム構築に関する研究事業報告書では、「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つか、家族は本人の選択をしっかりと受け止め、たとえ要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要である⁵⁾としている。また、人生の最終段階における医療に関する意識調査では、人生の最終段階における医療・療養について考えたことのあるものは59.3%、家族や親族と話し合ったことがあるものは44.9%であった⁶⁾。本人の死亡場所の意向や質の高い人生の最期を迎えるには、本人、家族および支援する関係者間で「死」に関する話し合いをする必要がある⁷⁾としている。厚生労働省では、もしもの時に望んだ治療、ケアを受けられる可能性が高くなるようにアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」とする）を推進している。終末期医療に関する意識調査結果では、末期がんの苦痛の有無、認知症の進行などさまざまな終末期の状況により過ごしたい場所が異なっていた⁶⁾。また、最期を迎える場所は、資源の整備およびアクセスの利便性等により希望が変化する⁸⁾としている。宮田らは、医療資源、介護・福祉サービスの不足および家族介護力も低下している山村過疎地域における在宅での看取りは、地域ぐるみの高齢者の生活支援の必要性を示唆している³⁾。しかし、先行研究では、住民参加による高齢者を在宅で看取るケアシステム構築に関する研究は見られない。高齢化が進行した豪雪地帯において、医療資源や介護・福祉サービスが不足する状況の中で、在宅で高齢者を看取るには、家族全体を視野に入れ、医療・保健・福祉領域の専門家と住民との協働による支援が必要である。高齢者本人が終末期を過ごす場所を自己決定し、支援できるケアシステムの構築が課題となっている。

本研究の目的は、豪雪地帯において住民参加による高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築に向けた示唆を得るために、地域住民の生活における互助の実態、高齢者の介護・看取りのニーズを明らかにすることである。

用語の定義

本研究で用いる用語の定義は以下のとおりである。

1)特別豪雪地帯とは：豪雪地帯対策特別措置法第2条2項の規定に準ずる。国土の約2割は特別豪雪地帯、15道県・201市町村（平成27年4月1日現在）である。

2)無医地区とは：へき地保健医療対策等実要綱に準ずる。全国で637地区、無医地区人口124,122人（平成26年

10月31日現在)である。

II 研究方法

1 研究デザイン

豪雪地帯の高齢者の介護・看取りに関するニーズが明らかでなく、質問紙では把握できない高齢者の思いを把握するため、質的デザインとし、聞き取りによる半構造化面接調査を行った。

2 対象地域

研究対象地域は、A県B町C地区・D地区(無医地区)である。B町は全域が特別豪雪地帯に指定されており、また、A県内で最も多くの無医地区を抱えている。B町の無医地区の中から高齢者の単身・夫婦のみ世帯が多いC地区と三世帯同居が多いD地区をB町役場から情報提供を得て選定した。

3 調査協力者

調査協力者は、生活様式や収入等が対象地域に住む平均的な者で、日常生活が自立している65歳以上の者とした。その理由は、今後在宅死・看取りの当事者となり得る立場であり、住民参加による在宅看取りを支える立場にもなり得ることからである。各地区の区長に研究の趣旨を説明し、調査協力者に偏りが生じないように年代別、性別、世帯構成を考慮した上で、推薦を依頼した。

4 データ収集方法

データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接とした。面接時に調査協力者の同意を得てICレコーダーに録音し、録音内容は逐語録を作成してデータとした。面接時間は、40分から1時間程度とした。インタビューは対象者宅の個室にて、研究者と調査協力者が1対1で行った。

データ収集期間は、2015年9月から12月であった。面接内容は(1)協力者の治療中の疾患の有無、介護経験の有無等の基本属性、(2)地域内の互助、(3)介護・終末期の希望する療養場所、とした。介護・終末期の療養場所では、どこで、どのような介護・終末期を希望するか、およびその理由等を聞き取りした。面接内容で不明瞭な部分については、随時、焦点化や確認のための質問を行った。

対象地域の概要については、既存資料や住民からの聞き取りにより情報収集した。

5 データ分析方法

分析は質的帰納的分析方法を参考に、以下の手順で行った。

(1)「地域内の互助」の実態は、意味内容で共通するものをグルーピングした。(2)逐語録から「高齢者の介護・看取りのニーズ」に関する記述を文脈ごとに抽出し、記述内容を読み取りながら要約し語りの具体例とし

た。(4)語りの具体例から共通した意味のものをまとめ、サブカテゴリを生成した。(5)さらに類似性のあるサブカテゴリをまとめ、上位概念となるカテゴリを生成した。(6)分析の妥当性を確保するため、上記プロセスを研究者間で検討した。

6 倫理的配慮

調査協力者には、本研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮等について文書と口頭で説明した後、文書により同意を得た。倫理的配慮は、対象者に対する負担のないこと、調査に対する参加・拒否・中断の自由、データの厳格な管理、個人の匿名性とプライバシーの保護について保証した。新潟医療福祉大学の倫理委員会の承認を得た(承認番号17614-150806、平成27年8月6日)。

III 結果

1 対象地域の概要

B町は、面積953.9km²(A県内市町村で3番目に広い)、人口11,538人(4,702世帯)、全世帯のうち65歳以上の単身世帯が24.8%、65歳以上の夫婦のみ世帯が17.8%、高齢化率が45.9%とA県平均31.3%より高くA県内で最も高い(平成29年10月1日現在)¹⁾。介護認定率は22.7%とA県平均18.7%より高い(平成29年度)¹⁾。また、他の豪雪地帯と同様に医療資源が不足している。対象のC、D地区は、B町内の他地域と同様に過疎化が進展している。町内の医療機関は、県立病院1か所(へき地医療拠点病院、在宅療養支援病院)、町立診療所3か所、民間診療所1か所である。町内の医療機関が役割分担し、無医地区へ月1回の僻地巡回診療(平成27年度現在)と訪問診療を実施している。訪問看護24時間体制はあるが、24時間対応の訪問介護サービス提供事業者はA町内にはない。B町全戸にTV電話が設置されている。

2 調査協力者の概要

研究協力者は9人で、性別は、男性5人、女性4人であった。世帯構成は、単身世帯(前期高齢者)男女各1人、夫婦のみ世帯(後期高齢者)男女各1人、複合世帯(前期高齢者)男女各1人、複合世帯(後期高齢者)男2人・女1人であった(以下単身世帯の者を「独居高齢者」、それ以外の者を「同居高齢者」とする)(表1)。

3 豪雪地帯で暮らす困りごとと地域の支え合い

豪雪地帯で暮らす困りごとは、単身世帯、夫婦のみ世帯および三世帯同居で若年男性がいない世帯では除雪であった。二世帯・三世帯同居高齢者は、除雪など雪に関連した困りごとがなかった。地域の支え合いは、地域内の共同作業や日ごろからの交流で結びつきを強め、日常的に相互に支え合っていた。主な内容は、相互の見守り、除雪の手助け、家族の代行、野菜のお裾分け等であった(表2)。

表1 調査協力者の属性

	年齢	性別	世帯構成 () 内家族員数	主な 収入	治療中 の疾患 の有無	医療機関 の場所	介護を受け る場の 希望	終末期の 療養場所 の希望	在宅医療 への希望	介護サー ビスの利 用意向	介護 経験の 有無
A	60代後半	男	一人暮らし兄弟は 県内在住	国民 年金	有	町内	病院また は施設	病院	——	施設サー ビス	有
B	70代前半	女	一人暮らし娘夫婦 は隣接市在住	国民 年金	有	町内・町 外	病院また は施設	病院	——	施設サー ビス	有
C	70代後半	男	本人・妻（2人） 子は関東圏在住	国民 年金	有	町内	在宅	在宅	僻地巡回診 療、訪問診 察・訪問看 護、ドク ターヘリが あるから医 療サービス への不安は ない。これ 以上のサー ビスは望ま ない。	ホームヘルパー	有
D	70代後半	女	本人・夫（2人） 子は関東圏在住	国民 年金	有	町内（巡 回診療）	在宅	在宅		ホームヘルパー	有
E	70代前半	男	本人・妻・母・息 子夫婦・孫 （6人）	国民 年金	無		在宅	在宅		家族介護	有
F	60代後半	女	本人・夫・姑・息 子夫婦・孫 （6人）	国民 年金	無		在宅	在宅		家族介護	有
G	70代後半	男	本人・妻・娘・孫 （4人）	国民 年金	有	町内	在宅	在宅		ディサー ビス・ ショート ステイ （地域密 着型）	無
H	80代前半	男	本人・妻・息子 （3人）	国民 年金	有	町内	在宅	在宅		訪問入浴 サービス	有
I	80代前半	女	本人・娘夫婦 （3人）	国民 年金	有	町内（巡 回診療）	在宅	在宅		家族介護	有

表2 地域の互助

項 目	語 り の 具 体 例
相互の見守り	・夜電気がつかないとその家に行って確認する（A） ・行政からの配布物は安否を確認し配布している（A）
除雪の手助け	・除雪ができない人の家の玄関から道路までの除雪している（A） ・集落に除雪機が配置されているので、自分でできない人は集落の人に除雪を依頼している（B） ・雪下ろしは危険を伴うので近所の人と声を掛け合っている（B） ・集落に住んでいる人は殆どが高齢者なので、班編成し自力で除雪できない家の玄関から道路までの除雪、下屋辺りの除雪、ごみ収集所、バス停の除雪等を交替で行っている（C）
家族の代行	・近所の人急に具合が悪くなり救急車を呼んだが家族が付き添って行けなかったため、自分が救急車に乗って一緒に病院まで付き添った（C） ・子どもがいない高齢者が亡くなった時、その親戚がA県内にいなかったため、自分が葬儀の段取りをして面倒をみた（C） ・単身高齢者を医者に連れて行ってくれる人もいる（D）
野菜のお裾分け	・野菜がたくさん取れば作っていない人の家に持っていく（A）、（C）、（E）
日常的に支え合い	・町内に実家があるので何かがあれば駆けつけてくれる（B） ・隣近所が支え合っている（E） ・集落で日ごろ話し合いをし、お互いに助けてやるという気持ちが一番だ（D）

4 高齢者の看取りのニーズ

高齢者の看取りのニーズは、独居高齢者のニーズ、同居高齢者のニーズおよび共通のニーズに区分された(表3)。

独居高齢者は3つのカテゴリと7つのサブカテゴリで構成され、同居高齢者は2つのカテゴリと4つのサブカテゴリで構成、共通は4つのカテゴリと9つのサブカテゴリで構成された。以下、【 】はカテゴリを、《 》はサブカテゴリを、〈 〉は語りの具体例を示す。

1) 独居高齢者の看取りのニーズ

(1) 「動けるうち」のニーズ

① 1日でも長い在宅療養を希望する

〈治療法がないと言われても動けるうちは在宅で療養したい〉〈亡き夫が建てた家で療養したい〉などから《1日でも長く在宅療養を希望する》が生成された。また、〈持病があるので死の覚悟はできている〉〈独居なので独居死も覚悟している〉などから、《独居死も含めて死の覚悟ができています》が生成された。さらに、独居生活の限界の目安として、〈自力で食事づくりができなくなった時〉〈玄関から道路まで等の除雪ができなくなった時〉〈日常生活に介助が必要になった時〉などから、《独居高齢者の在宅療養には限界がある》が生成された。これらより、【1日でも長い在宅療養を希望する】というカテゴリが生成された。

(2) 要介護状態になった時のニーズ

① 入院・入所を希望する

《在宅療養が限界になれば入院・入所を希望する》《入院先を確保している》の2つのサブカテゴリで生成された。〈食事づくりができなくなれば入院・入所を希望する〉〈要介護状態で在宅療養は不安なので人の目の届く入院・入所を希望する〉などから、《在宅療養が限界になれば入院・入所を希望する》が生成された。また、急な入院でも病院探しで困らないように〈入院に備え普段から同じ疾患で病院と診療所の両方に通院している〉から、《入院先を確保している》が生成された。〈子どもには子どもの生活があるので世話になりたくない〉〈入院・入所費は医療・介護保険と年金で賄える範囲にしたい〉などから《子どもに身体的・精神的・経済的負担をかけたくない》が生成された。これらより【入院・入所を希望する】というカテゴリが生成された。

② 子ども・兄弟との交流は最期まで続けたい

〈子どもが仕事をしながら夜でも面会に来られる距離の病院・施設を希望する〉〈兄弟の家の近くにある病院・施設に入院・入所になると思う〉などから、《交流可能な距離にある病院・施設を選択する》が生成された。子どもの世話にはなりたくないが、子ども・兄弟との交流は最期まで続けたいという希望を持っていた。こ

れにより【子ども・兄弟との交流は最期まで続けたい】というカテゴリが生成された。

2) 同居高齢者の看取りのニーズ

(1) 在宅介護を希望する

〈自分のことを一番知っている妻からの介護を希望する〉〈家のほうが我儘できるので在宅での介護を希望する〉〈嫁や息子からの介護を希望する〉〈在宅で家族から下の世話を希望する〉〈サービスを利用して在宅で介護を受けたい〉などから、《家族から介護を受けたい》が生成された。また、〈家の大黒柱として働いてきたので病気になったら家族が看ても当然である〉〈要介護者が出たときの備えとして夫が金を出して嫁に介護の資格を取らせた〉などから、《家族が看るのが当然である》が生成された。さらに、〈入所した兄弟への施設ケアを見て施設入所を絶対に希望しない〉と施設サービスの質の悪さの指摘や、在宅介護を希望するので〈入所は考えられない〉などから、《施設入所を希望しない》が生成された。これらにより【在宅介護を希望する】というカテゴリが生成された。

(2) 在宅死を希望する

〈治療法がなければ在宅療養で最期まで精一杯生きる〉〈治療法がなければ在宅で療養し最期を迎えたい〉〈自分が建てた家で最期を迎えたい〉〈最期は短期間でも在宅で療養したい〉などから、《在宅で最期を迎えたい》が生成された。これにより【在宅死を希望する】というカテゴリが生成された。

3) 共通のニーズ

(1) 最期を迎える場の決定は本人以外である

〈同居家族に自分の希望を伝えてないので家族の判断による〉〈在宅死を希望しても家族が看られないのであれば入院・入所もやむを得ない〉〈入所・入院の場所や時期は兄弟が決めると思う〉などから、《本人の希望が叶わない場合もある》が生成された。これにより、【最期を迎える場の決定は本人以外である】というカテゴリが生成された。

(2) 介護保険等サービスを利用する

〈サービスを利用しても1カ月～2カ月後に希望した内容と異なると中止する者がいる〉〈サービスを利用する際は介護支援専門員にニーズを具体的に伝える〉などから、《サービス利用は本人・家族・介護支援専門員等とよく話し合って決める》が生成された。また、〈本人が嫌がるのを無理に出かけるサービスを利用するのも可哀そうである〉、出かけるサービスを受けるのに送迎車で片道1時間近くかかり〈出かけるサービスは利用者への身体的負担が大きい〉、国民年金生活者が殆どで〈家計を考えてサービスを利用している人が多い〉などから、《本人の意向とQOL向上の観点からサービスを利用

表3 高齢者の看取りのニーズ

世帯区分	分類	カテゴリー	サブカテゴリー	語りの具体例	
独居高齢者	動けるうち	1日でも長い在宅療養を希望する	・1日でも長く在宅療養を希望する	・治療法がないと言われても動けるうちは在宅で療養したい (A) ・亡き夫が建てた家で療養したい (B)	
			・独居死も含め死の覚悟ができている	・持病があるので死の覚悟はできている (A) ・独居なので独居死も覚悟している (A)	
			・独居高齢者の在宅療養には限界がある	・自力で食事づくりができなくなった時 (A) ・玄関から道路まで等の除雪ができなくなった時 (B) ・日常生活に介助が必要になった時 (B)	
	要介護状態になった時	入院・入所を希望する	・在宅療養が限界になれば入院・入所を希望する	・食事づくりができなくなれば入院・入所を希望する (A) ・要介護状態での在宅療養は不安なので人の目の届く入院・入所を希望する (B)	
			・入院先を確保している	・入院に備え普段から同じ疾患で病院と診療所の両方に通院している (B)	
			・子どもに身体的・精神的・経済的負担をかけたくない	・子どもには子どもの生活があるので世話になりたくない (B) ・入院・入所費は医療・介護保険と年金で賄える範囲にしたい (B)	
		子ども・兄弟との交流は最期まで続けたい	・交流可能な距離にある病院・施設を選択する	・子どもが仕事をしながら夜でも面会に来れる距離の病院・施設を希望する (B) ・兄弟の家の近くにある病院・施設に入院・入所になると思う (A)	
	同居高齢者	心身の健康レベルの区分無	在宅介護を希望する	・家族から介護を受けたい	・自分のことを一番知っている妻からの介護を希望する (C) ・家のほうが我儘できるので在宅での介護を希望する (I) ・嫁や息子からの介護を希望する (F) ・在宅で家族から下の世話を希望する (G) ・サービスを利用して在宅で介護を受けたい (D)
・家族が看るのが当然である				・家の大黒柱として働いてきたので病気になったら家族が看ても当然である (E) ・要介護者が出たときの備えとして夫が金を出して嫁に介護の資格を取らせた (F)	
・施設入所を希望しない				・入所した兄弟への施設ケアを見て施設入所を絶対に希望しない (H) ・入所は考えられない (I)	
		在宅死を希望する	・在宅で最期を迎えたい	・治療法がなければ在宅療養で最期まで精一杯生きる (E) ・治療法がなければ在宅で療養し最期を迎えたい (C)、(I) ・自分が建てた家で最期を迎えたい (G) ・最期は短期間でも在宅で療養したい (F)	
共通		豪雪の区分無	最期を迎える場の決定は本人以外である	・本人の希望が叶わない場合もある	・同居家族に自分の希望を伝えてないので家族の判断による (G) ・在宅死を希望しても家族が看れないのであれば入院・入所もやむを得ない (I) ・入所・入院の場所や時期は兄弟が決めると思う (A)
				・サービス利用は本人・家族・介護支援専門員等とよく話し合っている	・サービスを利用しても1か月～2か月後に希望した内容と異なると中止する者がいる (C) ・サービスを利用する際は介護支援専門員にニーズを具体的に伝える (C)
				・本人の意向とQOL向上の観点からサービスを利用する	・本人が嫌がるのを無理に出かけるサービスを利用するのも可哀そうである (H) ・出かけるサービスは利用者への身体的負担が大きい (H) ・家計を考えてサービスを利用している人が多い (C)
			訪問介護は日中のみ利用できる	・訪問介護は日中のみ利用できる	・豪雪地帯のため訪問介護サービスは日中のみである (C)
	豪雪時以外	必要時医療を受けられる	・24時間365日訪問診療・訪問看護が受けられる	・医療についてはいつでも診てみてもらえると思うので安心している (E) ・先生が寝たきりの人に訪問診療してくれるので医療は安心である (H)、(I) ・医療は僻地診療、訪問診療・訪問看護があるので安心である (C)、(F) ・緊急時はドクターヘリや入院可能な病院があるので安心である (C)、(G)	
			・薬局が薬を届け服薬管理指導してくれる	・訪問診療の翌日に薬を届けてくれる (C)、(D)、(E) ・飲み方の指導や残薬の確認をしてくれる (C)、(D)、(E)	
			・延命治療は希望しない	・延命治療はしないで自然に任せる (B)、(D) ・疼痛があれば鎮痛剤程度の治療を希望する (B)、(D)	
	豪雪時	必要時医療を受けられない	・積雪により自動車の交通が途絶するため必要な医療を受けられない	・訪問診療・訪問看護を受けられない (C)、(F) ・救急車を呼んでも来てくれない (C) ・病院に連れていけない (C)、(F)	
・死の覚悟はできている			・持病があるので死の覚悟はできている (C)		

する》が生成された。〈豪雪地帯のため訪問介護サービスは日中のみである〉から、《訪問介護は日中のみ利用できる》が生成された。これらにより、【介護保険等サービスを適正に利用する】というカテゴリが生成された。

(3) 豪雪時以外は必要時いつでも医療を受けられる

〈医療についてはいつでも診てもらえると思うので安心している〉〈先生が寝たきりの人に訪問診療してくれるので医療は安心である〉〈医療は僻地診療、訪問診療・訪問看護があるので安心である〉〈緊急時はドクターヘリや対応可能な病院があるので安心である〉などから、《24時間365日訪問診療・訪問看護が受けられる》が生成された。また、薬局については〈訪問診療の翌日に薬を届けてくれる〉〈飲み方の指導や残薬の確認をしてくれる〉などから、《薬局が薬を届け、服薬管理指導をしてくれる》が生成された。また治療内容は、〈延命治療はしないで自然に任せる〉〈疼痛があれば鎮痛剤程度の治療を希望する〉などから、《延命治療は希望しない》が生成された。これらにより、豪雪時以外は【必要時いつでも医療を受けられる】というカテゴリが生成された。

(4) 豪雪時は必要時医療を受けられない

〈訪問診療・訪問看護を受けられない〉〈救急車を呼んでも来てくれない〉〈病院に連れていけない〉などから、《積雪により自動車の交通が途絶するため必要な医療を

受けられない》が生成された。また、〈持病があるので死の覚悟はできている〉から、《死の覚悟はできている》が生成された。これらにより、豪雪時は【必要時医療を受けられない】というカテゴリが生成された。

IV 考察

地域住民の生活面における互助、高齢者の介護・看取りのニーズに関する視点から考察する(図1)。

1 高齢者の困りごとと住民同士の支え合い

冬期間の除雪はその地域で暮らす独居高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の大きな困りごととなっている。しかし、二世帯・三世帯同居高齢者では、家族に若年男性がいない1人を除いては、除雪等を困りごととして話す高齢者はいなかった。このことは、家族内の若年男性が主として除雪を担当し、高齢者の負担が少ないため、困りごとになっていないと考える。住民同士の支え合いは、地域住民が集落の共同作業や日ごろの交流を通し連帯感を高め、日常的に行われている。高齢化が進行する豪雪地帯の山間過疎地域では、相互の支え合いや集落単位での共同作業をとおり、日々の生活が成り立ち、集落の維持に繋がっていると考える。高齢者を在宅で介護・看取りの際に、住民が在宅介護・在宅看取りへの理解を深めることで、高齢者や家族の話し相手、悩みの相談にのる等の精神的支援、およびゴミ出しや買い物等の生活支援をする

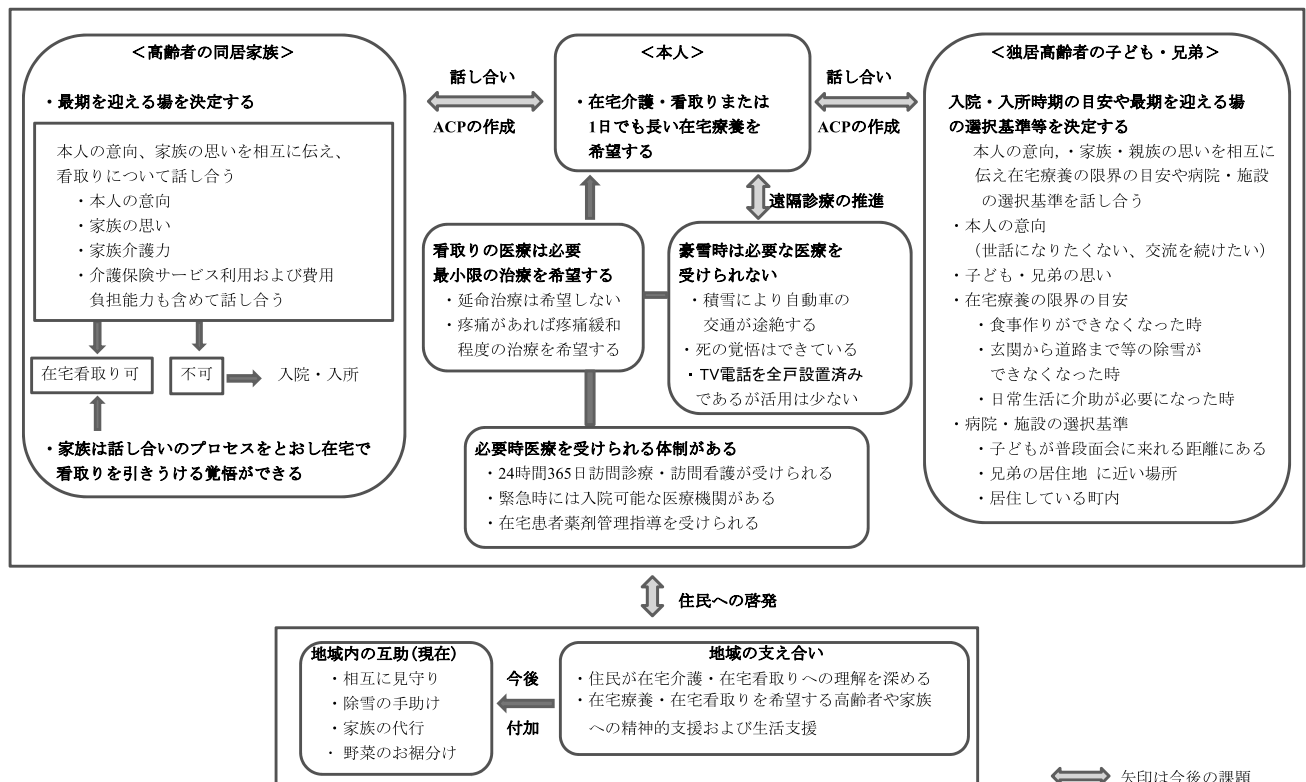


図1 高齢者の看取りのニーズと今後の課題

ことが可能と考える。保健・医療・福祉関係者は、在宅介護・在宅看取りを希望する高齢者や家族への支援について、住民に啓発する必要がある。

2 介護・看取りのニーズ

1) 介護・看取りの場

独居高齢者は1日でも長く在宅療養を希望し、要介護状態になった時は入院・入所を希望している。しかし、今後24時間対応訪問介護や小規模多機能等の居宅サービスの充実により、現在より在宅療養期間の延長が可能になると考える。

同居高齢者は全員が在宅介護・在宅看取りを希望していた。研究協力者のほとんどが、父・母・舅・姑の介護（主・副介護者）を経験していた。自分が高齢者を介護したように家族から介護を受けたい、家族が看るのが当然、施設入所を希望しないと、介護保険サービスの利用も含め在宅介護を希望していた。終末期医療に関する調査結果⁹⁾では、在宅で最期まで療養したいが約1割であった。しかし本調査では同居高齢者は全員が在宅で介護・看取りを希望していた。長年の家族関係から生まれた「恩返し」や、配偶者や嫁、娘、息子がみるのは当然とした規範からくる「しきたり」、高齢者への「愛着」がある³⁾と考える。また、施設入所を希望しない理由の1つに、施設介護サービスの質を評価した結果もみられた。介護保険サービスの質の評価は、専門家の視点の他に今以上に利用者視点が重要であることを示唆している。

2) 終末期の迎え方を高齢者と家族で話し合い

調査協力者は、終末期の迎え方を家族や親族と話し合っていたのは1名、全国調査⁶⁾では44.9%で、全国よりかなり低いといえる。本人の希望が必ずしも家族に伝わっておらず、本人の希望が叶わない場合もあるということの意味している。日本人、とりわけB町のような伝統的な意識が支配的な山村過疎地域では、自己決定や自己実現より人々の関係の中に生死があるとする関係論的な死生観が支配的だ¹⁰⁾と言われている。自己決定よりも周囲の人々への配慮や自然のプロセスに身を委ねようとする伝統的な心性がある¹⁰⁾。また、本人の選択を左右する要因の一つに収入・貯蓄などの経済力がある¹¹⁾と考える。調査協力者は全員国民年金受給者で、経済力は低い。

一方、家族と話し合っていた高齢者は、要介護者が出た時の備えとして、高齢者が費用を負担し嫁が介護の資格を取得していた。このことは在宅介護を期待する高齢者と在宅介護の引き受け手となる嫁との間で在宅介護は了解事項となっていると推察される。同居高齢者が希望する在宅介護・在宅看取りを可能にするためには、家族が在宅介護・在宅看取りを引き受ける覚悟が必要とな

る¹²⁾。高齢者と家族は看取りの場、家族介護力、それを踏まえたサービス利用および費用負担等について話し合う必要がある。そのプロセスを通して、家族は在宅介護・在宅看取りを引き受ける覚悟ができ、必要な準備を考え始める¹²⁾と言われている。いずれにしても、「本人の選択」が最も重視されるべきとされている⁵⁾が、本人の希望を叶えるには、家族と早い段階から話し合いやACPの作成が必要である。

3) 豪雪時の医療の確保

豪雪で自動車の交通機関が途絶することにより24時間医療提供体制が整備されていても必要な医療が受けられない状況となる。しかし、このことを困りごととして話す高齢者はいなかった。豪雪地帯に暮らす高齢者は、長年厳しい自然環境を受け入れて生活しているためと考える。豪雪時の医療確保のためには、全戸設置のTV電話を活用し、遠隔診療を推進することが必要であると考え

3 調査の限界と今後の課題

調査協力者は、対象地域に住む平均的な生活者であることから、概ね適切なデータが得られたと考える。しかし、調査協力者の人数も限られていることから、調査結果は現在の高齢者の考えを全て反映しているとは言い難い。今後は今回の調査結果を踏まえ、アンケート調査による量的研究を行い、検証する必要がある。さらに、地域包括ケアシステムの構築をする上では、サービス提供事業者から見た高齢者の在宅介護・在宅看取りの現状と課題について調査をする必要がある。

V まとめ

高齢化が進行する豪雪地帯の山間過疎地域では、相互の支え合いや集落単位での共同作業をとおり、日々の生活が成り立ち、集落の維持に繋がっていると推察する。高齢者を在宅で介護・看取る際に、住民が現在の支え合いの中で、高齢者や家族のニーズに対応した支援が可能であり、保健・医療・福祉関係者は、今後住民への啓発が必要と考える。

高齢者の介護・看取りのニーズは、単身高齢者は入院・入所を希望し、単身高齢者以外は在宅介護・在宅看取りを希望していた。しかし、高齢者と家族等が終末期の迎え方について話し合った者は1名のみであった。高齢者の希望を叶えるためには、早い段階から話し合いやACPの作成が必要であること、豪雪時の医療確保には、TV電話の活用による遠隔診療の推進が必要であること等が明らかになった。本研究結果から豪雪地帯の無医地区において、住民参加による高齢者を在宅で看取るケアシステムの構築に必要な示唆を得た。

本研究にご協力いただいた町役場職員様、対象地区の

区長様、調査にご協力いただいた高齢者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究における利害相反はない。

本研究は新潟医療福祉大学・研究奨励金の助成を受け実施した。

文献

- 1) 新潟県, 平成29年新潟県高齢者の現況, <http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1356888977906.html/>, 2018年12月20日.
- 2) 国土交通省: 豪雪地帯及びおよび特別豪雪地帯の指定地域(詳細)(平成27年4月1日現在).
- 3) 宮田延子, 安江悦子, 橋本廣子ら: 山村過疎地域における高齢者の看取りと医療福祉サービス, 岐阜医療科学大学紀要, 1: 131-140, 2007.
- 4) 厚生労働省. 平成29年(2017)人口動態統計(確定数)の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukai/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html/>, 2018年12月20日.
- 5) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング: 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書ー地域包括ケアシステムと地域マネジメントー, 平成28年3月.
- 6) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会: 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書, 平成30(2018)年3月.
- 7) 吉田千鶴子: 高齢者が考えるエンドオブライフ期の迎え方ーエンドオブライフ期への支援システムの構築を目指してー, 豊橋創造大学紀要, 14: 95-110, 2010.
- 8) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子ら: ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容ー秋田・島根の中山間地における経時的調査よりー, 石川看護雑誌, 13: 33-43, 2016.
- 9) 終末期医療のあり方に関する懇談会: 終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について, 2010.
- 10) 浅見洋: 日本人の死生観とケアニーズ, 臨床看護, 33(13): 1948-1953, 2007.
- 11) 杉井たつ子: 過疎地域に居住する高齢者の介護サービス利用に関する分析, 厚生の指標, 62(12): 35-41, 2015.
- 12) 大西奈保子: がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因, 日本看護科学会誌, 35(0): 225-234, 2015.