

住み慣れた地域での看取り －看取りを継続できる要因と介護者の思い－

畑本 英子*・三上 ゆみ

新見公立短期大学地域福祉学科

(2014年11月19日受理)

本研究は、高齢化が進んでいるA県の中山間4地域において、在宅での看取りを経験した家族介護者から看取りができる要因と本人及び介護者の思いを明らかにすることを目的とした。アンケート結果から、在宅での看取り介護の現状は本人が在宅での看取りを希望し、介護者及び家族は本人の思いを受け止めた介護の合意がある。その合意と、親族や地域の人々の支えが精神的なサポートとなっていた。しかし、在宅での看取りは本人や介護者にとって、本人の苦痛の対応や急変時の不安など、死を受け入れられないなどで病院に入院する者もあるため、在宅での看取り介護の限界や看取りを終えた後にもやり残し感や喪失感が多いことが在宅介護の現状として把握できた。このことから、介護を支える大きな要因は、第1に本人・介護者が在宅での看取り介護が合意の上で行われていたこと。第2に在宅で専門的な医療が受けられ、いつでも連絡や相談ができることが急変時の不安を軽減でき安心に繋がること。第3に福祉サービスを活用することにより、本人の自立した生活や介護者の負担が軽減されることが明らかになった。このことから、医療職は、本人や介護者に病気の説明を行い意思の尊重を行うこと。介護専門職は、本人および介護者の心身の状況を把握し医師との連携を密に行い身体状況にあったサービスを提供すること。要介護者と介護者に対してメンタル的ケアと多様な介護ニーズに対応できる専門性が求められる。

(キーワード) 在宅、看取り、本人の思い、介護者の思い、連携

はじめに

本研究が行われたA県中山間4地域の高齢化率の進展は全国平均24%を大きく上回り、4地域の平均人口54,200人、高齢化率37%から40.7%であり中でも、独居高齢者、高齢の夫婦世帯が増加し、高齢者が高齢者を介護している現状である。2009年厚生労働省人口動態調査、死亡場所の推移として、在宅での看取り介護の場所は病院が1951年9.1%から2009年78.4%、老人ホーム1.5%から3.2%に増加している反面自宅は、82.5%から12.4%に減少傾向にある。在宅医療に関する国民のニーズは60%が自宅療養を希望している。

今後の看取り場所として、厚生労働省2030年の推計では、自宅での看取りを希望する者は1.5倍に増加傾向になると推計され、介護施設での看取りは現在の2倍を整備する見込みとなっている¹⁾。国は今後の施策として、在宅医療の推進の理由として終末期医療に関する調査在宅医療『患者の望む場所』で過ごすことは患者のQOLの必須の要因とされており、住み慣れた地域で最期まで暮らせる仕組み作りとして、医療と介護の協働・在宅医療の体制

を進めている²⁾。住み慣れた地域での生活が継続できるように介護保険制度の改定では在宅復帰に向けた医療機関との連携強化や新たな認知症施策検討プロジェクトの地域支援事業等の取り組みがなされている。高齢化が進んでいるA県中山間4地域における在宅介護の現状を把握し住み慣れた地域での看取り介護を継続できる要因を調査することは、今後の在宅介護に役立つと考えられる。

1. 研究目的

在宅での看取りについて高齢化が進んでいるA県中山間4地域において、在宅介護の現状と「本人および介護者の思い」への調査を行い、住み慣れた地域での看取り介護を継続できる要因について調査し、今後の在宅介護のあり方や人材教育への示唆を得ることを目的とした。

2. 方法

1) 対象者：過去2年間から現在まで自宅での看取り介護を経験したA県中山間4地域の家族介護者640名。

*連絡先：畑本英子 新見公立短期大学地域福祉学科 718-8585 新見市西方1263-2

- 2) 調査方法：A 県介護支援専門員協会に所属する 4 支部の居宅介護支援事業所を通じて、対象介護者にアンケート配布を依頼し、個別封筒にて回収した。
- 3) 調査期間：平成 26 年 6 月上旬～7 月上旬。
- 4) 調査内容：基本属性（住所・性別・年齢・家族構成・疾患名）、看取りの場所、在宅介護を選んだ要因等 16 項目。
- 5) 分析方法：無記名自己記入式アンケート調査及び内容分析を用いた。数量集計は単純集計を行い、自由記述の回答カテゴリーを類似性に添って分類した。

3. 倫理的配慮

本学の倫理審査委員会承認後、対象者に研究の目的、方法、データ処分方法について明記した説明文書を同封した。返送をもって同意の了解を得たと取扱った。

4. 結果

640 名に配布し、210 名の質問紙の回収があり、回収率 32.8%であった。

1) 基本属性

A 県の中山間地域での看取り介護を受けた本人の平均年齢は、85.26 歳。看取り介護者の平均年齢は 59.96 歳となっていた。在宅での看取りを希望した本人の年齢は 86.5 ± 9.3 歳だった。最も若い者は 40 歳、最高齢者は 105 歳だった。

介護者の性別は、男性 17.6%、女性 81.4%、無回答 1.0% で女性の介護が多かった。介護者の平均年齢で最も多かったのは 60 歳代 81 名 (38.5%)、次いで 50 歳代 40 名 (19.0%)、70 歳代 35 名 (6.6%)、80 歳代 20 名 (9.5%)、40 歳代 16 名 (7.6%)、40 歳未満 5 名 (2.3%) となっており、在宅での介護者は 60 代が最も多かった。本人との続柄では、子が最も多く 73 名 (34.7%)、次いで子の配偶者 63 名 (30.0%)、夫婦 55 名 (26.1%)、孫 7 名 (3.3%)、兄弟姉妹 3

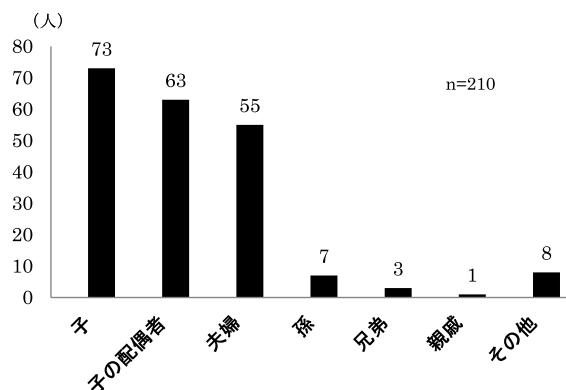


図 1 介護者との続柄

名 (1.4%) 親族 1 名 (0.4%) であった。その他 8 名 (3.8%) では親、祖父母が介護していた(図 1)。

2) 介護の現状

在宅での看取り介護を選んだ理由として、本人の希望 145 名 (69.0%)、介護者や家族の希望 121 名 (57.6%)、医療・福祉などのサービスが利用できるから 104 名 (49.5%)、家族の支えがあるから 80 名 (38.0%)、昔から家で看るものと考えている 34 名 (16.1%)、経済的理由 22 名 (10.4%)、近所や友人の支え 18 名 (8.5%) であった(図 2)。

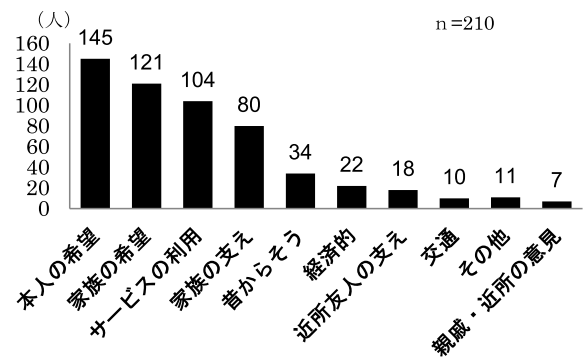


図 2 在宅介護を選んだ理由

最期の看取り場所については、病院が最も多く 103 名 (49.0%)、自宅が 90 名 (42.8%)、福祉施設 9 名 (4.2%) であった。自由記述において、在宅での看取りは体調の急変等本人や介護者の不安が大きく、亡くなる数日前まで自宅の介護を受けていた者もあった。また、在宅で最期まで看取りたい思いがあっても、病状の急変や不安等から最期は病院に入院になっていた。

介護期間では、最も多かったのは 5 年から 10 年未満 49 名 (23.3%)、1 年未満 44 名 (21.0%)、10 年以上 43 名 (20.5%)、1 年から 3 年未満 37 名 (17.6%)、3 年から 5 年未満 31 名 (14.7%) となっていた。最も長く介護した者は 31 年、短い者は 1 日から 6 日であった。

在宅の看取りで大変だったことを複数回答で求めると、

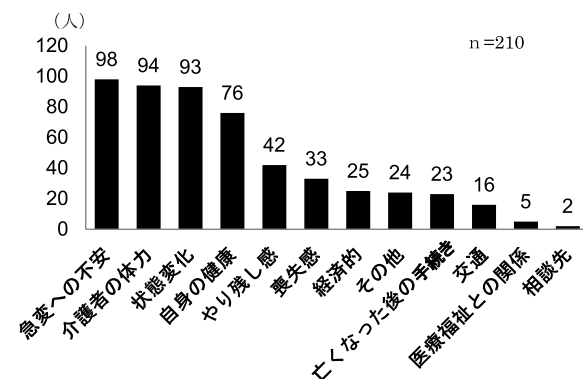


図 3 介護者の在宅介護での不安や大変だったこと

最も多かったのは急変時の不安 98 名 (46.6%)、介護者の体力的負担 94 名 (44.7%)、状態の変化や苦痛時の対応 93 名 (44.2%)、自分・家族の健康 76 名 (36.1%) であった。やり残し感 42 名 (20.0%)、喪失感 33 名 (15.7%)、経済的負担 25 名 (11.9%) となっている。また、亡くなった後の手続き 23 名 (10.9%)、交通手段に困った 16 名 (7.6%)、福祉関係者との関係 5 名 (2.3%) となっていた(図 3)。

在宅介護において利用した福祉サービスの内容は、福祉用具貸与 137 名 (65.2%)、医師の往診 120 名 (57.1%)、訪問看護 104 名 (49.5%)、デイサービス 104 名 (49.5%)、短期入所 68 名 (32.3%)、訪問介護 63 名 (30.0%)、住宅改修 42 名 (20.0%)、デイケア 29 名 (13.8%)、訪問リハビリ 18 名 (8.5%) であった。その他訪問入浴サービス、訪問歯科の往診を利用している者もあった(図 4)。

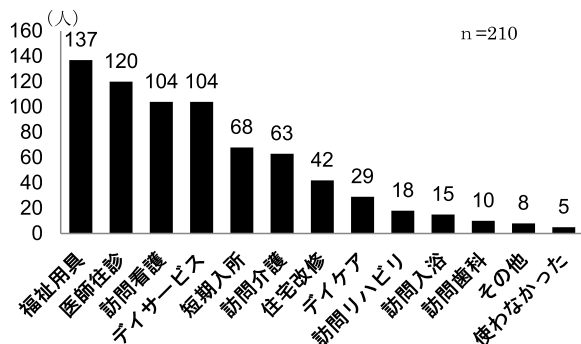


図 4 在宅での福祉サービス利用について

在宅での看取りを終えて感じたこと、もっとこんなサービスや支援があったらよかったと思うこと等の自由記述を求めた。これらの自由記述の内容を 1 文 1 意味になるようにコード化した。結果 708 件のコードが注出され、これらをさらに類似性に添って分類した。介護サービスの利用結果。＜＞：看取りを終えての自由記述を類似性に添って分類したコード例を示す。コードをさらに、「」：サブカテゴリーに大別し「本人の希望する介護ができた」「満足がどうか不安」「在宅介護できたことへの達成感」「病気の説明と同意」「地域の見守り」「精神的に大変だった」「寂しい・やり残し感」「経済的負担」「家族や親族の協力」「職場の理解」「老々介護」「受診・通院」「遠距離介護」「利用サービス」について 27 のサブカテゴリーが抽出された。さらに大別すると 5 つの「」：カテゴリー、① [本人の思い] 158、② [介護者の思い] 311、③ [サービスの満足度] 144、④ [サービス利用への不満] 45、⑤ [医療機関・行政への要望] 50 抽出された。

その結果、① [本人の思い] は、＜医師からの告知を受け本人が延命治療をしない選択＞、＜よく認知症になる前から在宅を希望＞していたことが分かった。介護者が [本人

の思い] を尊重し介護を行った事が、＜とても満足＞できた介護となっていた。② [介護者の思い] としては、サービスを利用しながら＜周りの人に助けられた＞ことが満足になっていた。精神的負担では、老々介護は＜介護者の体調が悪く＞、＜一人で介護する不安＞や、＜寝る時間を割いての介護＞は、疲れが溜まり＜精神的にも体力的に大変＞だった。仕事をしながらの介護は＜介護休暇が取れない＞、親の介護のため＜遠方から実家への往復を繰り返す＞遠距離介護の者もいた。在宅での介護は、24 時間急変時の不安を抱えている状態で精神的ストレスが大きい、介護を交代できる「家族や親族の協力」や＜農業の手伝いがしてほしい＞者もあった。介護者の精神的負担を軽減できる要因として、家族の協力や職場の理解と地域の声かけや見守り等の＜精神的ケアが必要＞不可欠であることが分かった③ [サービスの満足度] の要因としては、＜家の中で専門的な医療＞、＜サービスが受けられとても安心＞だった。＜医師との連携がスムーズにとれた＞ことが看取りを終えた介護者の満足度に繋がっていた。[サービス利用について] は、＜サービスを利用することで在宅での看取り＞ができた。最も多く利用したサービスは＜福祉用具・医師の往診・訪問看護・通所サービス＞だった。④ [サービスへの不満] として、サービス利用では、＜利用したい時にサービスが使えない＞、＜近くでのサービスが受けられない＞など「サービスが足りない」ことがわかった。「医療と介護の連携」においては、＜主治医が不在で危篤時もバタバタして不満だった＞、＜何回も同じことを聞かれ不快感＞など、連携不足が不満や不快感に繋がっていた。⑤ 「医療機関への要望」として、＜病気についてもっと説明してほしい＞、＜年だからと思われている＞、＜高齢者の身体状況や変化について柔軟に対応してほしい＞。「行政機関への要望」では、＜サービス利用についてもっと説明してほしい＞、＜高齢者が車いすでの通院は大変の為、通院への交通手段の補助を希望＞、＜公共機関は土日対応が出来ないので困った＞であった(表 1)。

在宅での看取り介護は、本人及び介護者の合意で行われ、体調の急変の不安を軽減し急変時の対応について医療機関といつでも連絡・相談・治療を依頼できることと福祉サービス利用することであった。また、介護を交代できる家族や親族の協力と、話を聞いてくれる地域の声かけ等であることが分かった。反面、不満として医療機関内での連携が取れていない事、医師不足で往診がしてもらえない。もっと柔軟な対応を希望する者もあった。サービス利用については、サービスが足りないと思うサービスが利用できないため、要望として、病気の説明や予後についてやサービス利用についてもっと説明を望んでいる者もあった。

表1 看取りを終えた介護者の思い

[カテゴリ]	「サブカテゴリ」	〈コード〉	看取りを終えての自由記述(一部抜粋)
① 本人の 思い 158	本人の希望する介護ができた	149	本人の希望が一番強かった 認知症になる前から在宅を希望していた。 幼馴染の友達とやりとりができて満足していた 医師からの告知を受け本人が延命治療をしない選択を選んだ。
	満足だったかどうか不安	5	意思疎通ができなかったので介護者の思いで介護したが良かっただろうか 介護される本人の満足度はどうであったか不明
	本人は不安な様子だった	4	一人のさみしさや、病気に対しての不安や痛みを我慢していた様子だった さびしいらしく、何度も呼び本人の精神的不安
② 介護者の 思い 311	在宅で介護できたことへの達成感	53	とても満足している サービスを利用でき在宅サービスができた
	病気の説明をしてくれた	5	本人に病気の説明をし人工呼吸器、胃瘻をしない事を選択した。
	地域の見守り	7	周りの人に助けられたという感が強いです。 人とのつながり・話を聞いてもらったり、ずいぶん助かった
	精神的・肉体的に大変	58	とても不安だった精神的にも体力的にも限界だった 負担が大きく体の調子が悪くなり、在宅での限界を感じた 昼夜逆転し、とても大変だった 夜中に何度も目を覚まし様子を見ているとだんだん疲れが溜まってくる
	心のケアをしてほしい	51	一人で介護する不安で精神的につらかった
	一人で介護する不安	4	もし何かあったらそうしたらいいかわからず不安だった 介護方法やサービス利用が分からなかった
	寂しい・やり残し感がある	27	もつとなないかしてある事があったような気持ち 突然の死で、何もしてあげられなかった事がこの先ず一つと胸が痛い
	経済的負担	22	経済的に十分な事はしてあげられない
	家族や親族の協力が欲しかった	29	仕事をつづけながらの介護は、家族の協力が必ず必要だった 家を空けることができない。気が休まる暇がない
	職場の理解があったから	2	周りの人や職場にも恵まれ仕事に行くことでストレス解消になった
	仕事と介護の両立は大変	21	寝る時間を割いて介護したが体力面はきつかった。 農業を手伝ってほしい
	職場の理解がなかった	5	介護休暇がとれなかった。取りやすい環境にしてほしい
	老々介護が大変だった	12	介護者のが体調が悪くても病院から本人の退院を迫られた時はつらかった
	受診時間や通院介助が大変	10	医療機関への通院時間と待ち時間が長く大変だった
	遠距離介護	5	東京とA市との往復を繰り返しの介護はとても疲れた。泊まる場所もなかった
③ サービ ス利用 の満 足度 144	往診	14	クリニックのDr. NsIには本当によくしてもらった 家の中で専門的な医療が受けられとても安心しました
	訪問看護	25	医師との連絡も早くて助かりました 緊急時もういやな顔ひとつせず対応してくれた。とても教育された印象だった 大変良くしていただき不安なく看取りができました。感謝しています
	ケアマネ	31	ケアマネに何でも相談できたので安心して ケアマネジャーの支えがあってこそできた在宅介護でした。
	サービス利用	74	サービスを利用して、介護方法や心のケア支援して頂いたから在宅介護ができた 福祉用具を利用することで大変助かりました デイケア・短期入所を利用することで在宅で介護できた
④ サー ビス への 利用 満 45	サービスが足りない	5	精神的に体力的にまいったとき、ショートが少なく大変だった。 近くでのサービスが受けられない
	医療と介護の連携	30	病院内の連携があまりできていないので何回も同じことを聞かれ不信感を感じた かかりつけ医を信用する事が考え物だと思った 高齢者の状態の変化にへの対応について、医療機関の援助や指導してほしい 主治医が不在のことが多く、危篤時もバタバタして不満が残った
	往診してくれる医師の確保	10	往診してもらいたくても医師がいないのでできなかった
⑤・ 医 療 機 関 へ の 要 望 50	医療機関への要望	39	年だからと思われていた感がある 入院をお願いしても拒否された。身体状況や変化に柔軟に対応してほしい 病名や今後の状態についてもっと説明してほしい。 ペイレケアをもっとしてほしい
	行政機関への要望	11	サービスについてもっと説明してほしい 公的機関が土日休みのため、平日での対応にて困った 車椅子を使用している高齢者が病院に行くための交通手段の補助をして欲しい

5. 考察

高齢化が進んでいる A 県中山間 4 地域において、在宅での看取りができた要因として、第 1 に本人が終末期を在宅で希望し、介護者は家で介護をすることへの意識が高くお互いに在宅での看取り介護が合意の上で行われていることである。その思いを支えたのが、医療と介護の連携を密に行った福祉サービス事業所であり、介護者はサービスを利用したことで看取り介護ができたと感じている。精神的には家族の支えや近所や友人の支えがあったこと。昔から、家で看るものと考えている者が 16% であった。国の統計においても男女とも「自宅で介護してほしい」人が最も多く、男性は 50.7%、女性は 35.1% であり、在宅での介護を希望する者の割合は男性が高い³⁾というデータからもこの地域においても本人・介護者が在宅での看取り介護が合意の上で行われていた。第 2 に在宅での看取りは体調の急変がいつも気がかりで不安な思いを抱えているため、家の中で専門的な医療が受けられたことが介護者の満足度に繋がっていた。自宅に医師が訪問してくれる「かかりつけ医」や訪問看護師は、急変時の対応やいつでも連絡・相談・治療を依頼できるので大きな支えとなる。医師には、継続的、包括的に相談でき本人と家族介護者の安心と満足に繋がっている⁴⁾。自宅に定期的に往診してくれる医師がいることで、本人の身体状況への負担が少なく体力の消耗が軽減されるので、できるだけ在宅での介護ができるように環境整備を行い、退院後の医療や介護などの様々な不安を最小限に抑えられる対策等が具体的に提示されていることが重要である。医療が在宅で受けられることで、介護者の負担軽減と精神的にも安心できることが、住み慣れた在宅での生活が可能となっていることが分かった。また、介護者の思いを周りの人に話を聞いてもらうことで助けられたことが介護への理解や地域支援へと繋がっている。しかし、緊急時には自宅までの訪問に時間がかかる、高度な医療が受けられないというデメリットもある。第 3 に福祉サービス利用で、介護ベットやポータブルトイレ等の福祉用具を活用することで、本人の自立した生活ができ介護者の負担軽減に活用されていることが分かった。住環境も大きなポイントで状態が重くなる終末期では、ベッド生活が基本となるため住環境が必要である。高齢者が高齢者を介護する老々介護も多く、介護者自身の体調が悪くなり一人で介護する不安などがあげられた。介護者一人での介護は精神的にも肉体的にも負担が大きく、外出時間も制約される。長期介護になると、介護休暇が取れないことや寝る時間を割いての介護は疲れが溜まり、精神的にも体力的にも大変である。在宅での看取りは、24 時間急変時の不安を抱え介護している状態で精神的ストレスが大きくなるため、介護を交代できる家族や親族の協力が

必要であり、地域の声かけや見守り等の精神的ケアが必要不可欠であることが分かった。在宅での介護は精神的不安等から介護力の限界や死を目前に、死を受け入れられないなど在宅介護の限界がある。たとえ、看取りを終えることができたとしても喪失感の後に家族を襲うのが、反省と後悔であり家族の悲しみが続く場合もある⁵⁾。家族介護者は、一生懸命介護を行ったつもりだが看取りを終えてみると、「もっと何かできることがあったのではないか」の寂寥感、後悔ややり残し感で胸を痛めている介護者も多く、精神的肉体的に強いストレスと看取り後の喪失感で体調を崩すものもあるため、看取り後の心のケアが必要であることがわかった⁶⁾。慣れ親しんだ自宅は本人にとって家は城であり、安心できる場所である。その思いを受け止め、在宅での看取り介護を継続するためには、人の尊厳を支える介護が重要となる。介護とは死と向き合うことであり⁷⁾、自分の人生での最大の出来事でありやり直しがきかない、本人や家族介護者の思いをしっかりと受け止めることができるよう多職種と連携を図りフォーマルサービスの利用やインフォーマルサービスでの支援体制が重要である⁸⁾。看取り介護は介護者を含め千差万別なため、本人と介護者を含めたメンタル的ケア、多様な介護ニーズに対応できる介護技術、高い柔軟性を持つ専門性⁹⁾などが在宅介護を継続できる要因であろう。

研究の限界

今回のアンケートは A 県の中山間 4 地域の介護支援専門員協会を通じてのアンケートであり限定的な地域であるため、今後一般化を図るためにはさらに多くの地域において調査を行う必要がある。また福祉サービスを利用していない者の把握ができていないことが今回の研究限界と今後の課題である。

謝辞

本研究のアンケートにご協力いただきました家族介護者の皆さまを始め、A 県介護支援専門員協会会員のご協力に心から感謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：2015 高齢者介護、在宅医療の最近の動向。
www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.htm
- 2) 厚生労働省：介護保険制度の現状と今後の役割。
www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf
- 3) 厚生労働省：人口統計資料集
- 4) 嶺学・時町純・季羽倭文子：高齢者の在宅ターミナル

- ケア，御茶の水書房，187-1195，2002.
- 5) 松村静子：自分の家で死にたい，海竜社，73-76，
2012.
- 6) 山下袈裟男：在宅ケア論 株式会社みらい，178-218，
2001.
- 7) 結城康弘：日本の介護システム，岩波書店，226-227，
2011.
- 8) 青井和夫：長寿社会を生きる，有斐閣，162-163，
1999.
- 9) 百瀬由美子：在宅の高齢者を支える「在宅・介護・看
取り」，公益財団法人 長寿科学振興財団 203-204，
2014.