三重県立看護大学紀要，17，1～5，2013

〔原　著〕

在宅での介護や看取りを経験した介護者自身が在宅で最期を迎えたいと考える要因

Primary factors that make caregivers having experiences of home care and/or end-of-life care think that they want to die at home

陰地　桃子　　稲垣　有梨花　　出口　千力　　秋山　明子

【要　約】

本研究は、在宅での介護や看取りを経験した介護者自身が将来在宅で最期を迎えたいと考える要因について明らかにすることを目的とした。在宅療養支援診療所（Aクリニック）による訪問診療等を利用し、在宅療養を経て死亡した利用者の遺族326名を調査対象として、無記名自記式質問紙の郵送による調査を行った。「介護者自身は最期を自宅で迎えたいと思うか」の問いに対して、「在宅死希望群」「在宅死非希望群」の2群に分類し、t検定及びカイ二乗検定により、在宅療養の評価及び看取り時の感情に関する比較を行った。その結果、在宅での介護及び看取りを経験した介護者自身が将来在宅で最期を迎えたいと考える要因は、①介護に対する達成感、②看取りに関する満足感、③医師との信頼関係であることが示唆された。

【キーワード】介護者、在宅療養、看取り、介護体験、最期の場所

Ⅰ.はじめに

我が国では超高齢社会の到来により[1)]、介護及び看取りの問題が今後重要な課題となると予測されている[2－4)]。そのため国は、施策の重点を従来の入院医療から包括的な地域ケアの推進へと移し、在院日数の短縮、自宅での看取りが推進されている。

「終末期医療に関する調査」[5)]によると、60％以上の国民が「自宅で療養したい」と回答している一方で、自宅で最期まで療養することが「実現可能である」と回答した者は6.2％であった。「実現困難である」と回答した者は66.2％であり、その理由としては「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」と回答する者が多かった。

すべての人は、その人が望む最期の場所で、望ましい死[6-8)]を迎えられるよう、それぞれの人が最期を迎えたいと考える場所の環境を整えていくことが求められる。

介護経験が介護者に与える影響について、近年では介護から得られる満足感などの肯定的側面の研究[9-11)]が行われているが、Fukuiら[12)]は、最期の場所に対する希望について、家族の看取りの経験や、在宅医療に関する知識の有無が大きな要因となると指摘している。また、宮田[13)]の調査では、在宅療養を行った介護者自身の老後や看取りに関する思いとして自分も重ねて在宅療養を望む声がある一方で、必ずしも在宅死を望む訳ではなく「子どもに迷惑を掛けたくない」と周囲に負担をかけない老後を望む声もあったと報告している。在宅で介護を経験した介護者自身が最期を在宅で迎えたいと考える要因には、介護生活における介護協力者の有無、看取り体験の有無、療養者が男性であること等が影響すると報告されているが[14)]、在宅医療体制の充実との関連性については検討されていない。

そこで本研究では、実際に在宅での介護や看取りを経験した介護者自身が最期を在宅で迎えたいと考える要因について明らかにすることを目的とし、在宅療養の評価及び看取り時の感情に関する要因を検討することとした。

Momoko OJI：三重県立看護大学　　Yurika INAGAKI：三重県立看護大学　　Chika DEGUCHI：三重県立看護大学
Akiko AKIYAMA：三重県立看護大学

Ⅱ．方　法

１．調査対象者と調査方法

2001年8月～2006年7月の5年間に在宅療養支援診療所（Aクリニック）の訪問診療等を利用し、在宅療養を経て死亡した40歳以上の療養者の介護者（遺族）326人を対象に、無記名自記式質問紙を郵送した（調査期間：2006年9～10月）。なお、本研究では、在宅での看取り割合が約80％であるAクリニックを調査対象機関として選定した。

調査票には、調査の主旨、匿名性の確保、参加拒否の権利、プライバシーの保護等を明記した調査依頼文を付与しており、返信をもって調査の同意が得られたものと判断した。なお、本調査は大阪大学医学部医学倫理委員会の承認を得て行ったものである。

２．調査項目

調査項目は、亡くなられた方の基本属性、介護者（遺族）の基本属性、在宅療養の評価（48項目）、看取り時の感情（14項目）、将来の死亡場所に対する希望、サービスの利用状況である。質問項目は、先行研究レビューに基づき作成した[7,15-20]。将来の死亡場所に対する希望は、「介護者自身は最期を自宅で迎えたいと思うか」の問いについて、11段階（0：全くそう思わない～10：とてもそう思う）からの選択とした。

３．分析方法

「介護者自身は最期を自宅で迎えたいと思うか」の問いについては、回答分布に基づき11段階中7～10と回答した人を「在宅死希望群」、0～6と回答した人を「在宅死非希望群」として分類し、カイ二乗検定（Fisher直接法）及びt検定により基本属性を比較した。なお、統計解析にはSPSS Statistics Version21を使用した。

Ⅲ．結　果

調査票を郵送した介護者（遺族）326人のうち、宛先不明で返送された人は26人であり、150人から回答を得た（回収率；50.0％）。このうち、白紙あるいは「介護者自身は最期を自宅で迎えたいと思うか」の問いに対し無回答であった計12人を除外し、138人を分析対象とした。（有効回答率；46.0％）

１．調査対象者の背景

本調査対象者のうち、在宅死希望群：73人（52.9％）、在宅死非希望群：65人（47.1％）であった。両群の基本属性の比較を表1に示す。両群間において、療養者及び介護者の平均年齢や性別に有意差はみられなかった。

表１　調査対象者の背景

		在宅死 希望群 n=73		在宅死 非希望群 n=65		p
療養者の基本属性						
平均年齢±標準偏差(歳)[a]		81.6±11.4		79.9±12.6		0.396
性別	女	37	(50.7)	35	(53.8)	0.735
	男	36	(49.3)	30	(46.2)	
主病名	がん	43	(58.9)	33	(50.8)	0.393
	心疾患	3	(4.1)	8	(12.3)	0.114
	脳血管疾患	4	(5.5)	3	(4.6)	1.000
	肺炎	4	(5.5)	3	(4.6)	1.000
	老衰	13	(17.8)	10	(15.4)	0.820
介護者の基本属性						
平均年齢±標準偏差(歳)[a]		63.5±13.3		59.9±10.5		0.076
療養者との関係	配偶者	25	(34.7)	23	(35.4)	1.000
	子ども	31	(43.1)	23	(35.4)	0.386
	子の配偶者	12	(16.7)	15	(23.1)	0.394
性別	女	51	(70.8)	52	(80.0)	0.240
	男	21	(29.2)	13	(20.0)	
家族構成	一人暮らし	7	(9.7)	6	(9.8)	1.000
	夫婦のみ	14	(19.4)	15	(24.6)	0.531
	子と同居	35	(48.6)	29	(47.5)	1.000
	三世代	10	(13.9)	10	(16.4)	0.809
職業	あり	32	(45.1)	35	(54.7)	0.303
同居	あり	61	(84.7)	54	(83.1)	0.820
サービスの利用状況[a]	利用期間(日)	126.2±200.9		164.2±230.7		0.304
	訪問回数(回)	31.3±40.3		40.5±50.7		0.242

n(%), χ^2検定, Fisher の直接法, [a]平均値±SD, t検定

２．在宅療養の評価との関連

在宅療養の評価については、「家族は出来る限りの介護ができた」「家族は亡くなられた方に医療処置やケアを実施できた」「家族は自宅で生活しやすかった」「医師の知識と技術は熟練していた」「医師は治療の選択に家族の希望を取り入れるよう配慮していた」項目について、在宅死希望群で有意に評価が高かった（表2）。

表２　在宅療養の評価

	在宅死 希望群 n=73	在宅死 非希望群 n=65	p
亡くなられた方の希望に沿うことが出来た	4.5±0.9	4.3±0.9	0.218
亡くなられた方は普段の生活リズムのなかで過ごせた	4.3±0.8	4.0±0.9	0.082
亡くなられた方の症状は安定していた	3.7±1.0	3.4±1.2	0.245
家族は出来る限りの介護ができた	4.4±0.7	4.0±1.1	0.005
家族は亡くなられた方に医療処置やケアを実施できた	4.3±0.8	4.0±1.1	0.025
家族はおだやかな気持ちで過ごせた	3.8±1.0	3.5±1.0	0.050
家族は自宅で生活しやすかった	4.0±0.9	3.6±1.0	0.049
自宅での介護が負担にならなかった	3.5±1.2	3.3±1.1	0.269
スタッフと良い関係を保つことができた	4.5±0.7	4.3±0.6	0.120
家族や親戚などは在宅での療養に協力的であった	4.2±0.9	4.0±1.1	0.143
緊急時にはすぐ医師に往診してもらえた	4.8±0.5	4.7±0.5	0.293
医師は亡くなられた方や家族の気持ちに寄り添っていてくれた	4.5±0.9	4.4±0.7	0.608
医師の知識と技術は熟練していた	4.6±0.6	4.4±0.7	0.033
医師は治療の選択に亡くなられた方の希望を取り入れるよう配慮していた	4.5±0.8	4.4±0.8	0.739
医師は治療の選択に家族の希望を取り入れるよう配慮していた	4.7±0.6	4.4±0.7	0.006
スタッフは亡くなられた方の希望が叶うよう努めていた	4.4±0.8	4.2±0.7	0.272
サービスを利用したい時にすぐ利用できた	4.3±0.9	4.2±0.9	0.389
亡くなられた方の意思に沿ったサービスを受けることが出来た	4.2±0.9	4.1±0.9	0.514
家族の意思に沿ったサービスを受けることが出来た	4.4±0.8	4.2±0.9	0.228

平均値±SD, t検定, 1: 全くそう思わない～5: とてもそう思う

３．看取りに関する評価との関連

看取りに関する評価については、「看取り終えた当時の気持ち（満足）」「亡くなられた方の望みを叶えることができた」「家族としてやるだけのことはやった」「安らかな死だった」「医療者のサポートがあったので安心して看取ることができた」「周囲の人から感謝の言葉をもらった」「自分自身が亡くなられた方に感謝の思いを伝えた」「在宅で療養することを決断したことは正しかった」項目について、在宅死希望群で有意に評価が高かった（表3）。

表３　看取りに関する評価

	在宅死 希望群 n=73	在宅死 非希望群 n=65	p
総合的な評価			
在宅医療機関の利用満足[a]	9.3±1.2	9.0±1.5	0.101
看取り終えた当時の気持ち（後悔）[b]	7.6±2.8	7.1±3.1	0.252
看取り終えた当時の気持ち（満足）[a]	8.0±2.1	7.0±2.6	0.009
看取り時の感情[c]			
亡くなられた方の望みを叶えることができた	4.3±0.8	3.8±1.1	0.008
家族としてやるだけのことはやった	4.5±0.6	4.1±1.1	0.012
みんなに見守られながらの死だった	4.4±1.1	4.1±1.2	0.128
安らかな死だった	4.7±0.6	4.3±1.0	0.005
医療者のサポートがあったので安心して看取ることができた	4.6±0.7	4.2±1.0	0.041
亡くなられた方のためにもっとできることがあった	2.6±1.2	3.0±1.3	0.164
亡くなられた方から感謝の言葉をもらった	4.4±1.0	4.1±1.0	0.194
周囲の人から感謝の言葉をもらった	4.4±0.8	4.0±1.2	0.004
自分自身が療養者に感謝の思いを伝えた	4.1±1.0	3.7±1.3	0.040
亡くなられた方を看取った後、医療者による支えや慰めがあった	4.3±1.0	4.0±1.2	0.085
在宅で療養することを決断したことは正しかった	4.8±0.4	4.4±0.9	0.001

平均値±SD, t検定 ,[a]0: 非常に不満足～10: 大変満足した, [b]0: 非常に悔いが残った～10: 全く悔いが残らなかった, [c]0: 全くそう思わない～5: とてもそう思う

Ⅳ．考　察

本研究では、在宅での介護や看取りを経験した介護者自身が最期を在宅で迎えたいと考える要因に関する検討を行った。以下、これらの結果から明らかになった点について述べる。

介護者が自身の最期の場所として在宅を希望する要因として、出来る限りの介護（医療処置やケア）が出来たといった介護に対する達成感が挙げられた。また、看取りに満足していて、在宅療養を決断したことが正しかったと評価している介護者ほど、「自分もこんな最期を迎えたい」と考え、自身も在宅での看取りを希望する傾向にあることが示唆された。Aクリニックは、療養者及び介護者のニーズに対して迅速な対応に努めていた[21]。そのため、介護者は大きな身体的・精神的負担を感じることなく、医師の支援を受けながら自分の出来る限りの介護ができたと推察する。また、Aクリニックは人工呼吸器による管理をはじめとして、高度な医療の提供が可能であり、治療の選択にも療養者や家族の意向を取り入れて希望に沿ったサービスを提供している。そのため、家族は「療養者の望みを叶えることができた」「家族としてやれるだけのことはやった」と在宅での介護及び看取りに対して満足することができたと考えられる。在宅療養が実現困難であるとする理由として、「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」と回答する者が多い[5]が、これは言い換えれば、介護力の問題と急変時の対応の問題をクリアすれば、自宅での看取りが可能になるということを意味している[22]。つまり、本調査対象者は在宅医療体制が充実した施設における介護及び看取りを経験することで、在宅療養に対する現実的・肯定的なイメージが向上し、在宅療養が実現困難であるとする理由が解消されたと考えられる。したがって、介護に対する達成感や看取りに関する満足感は、介護者自身の在宅療養に対する現実的・肯定的なイメージを向上させ、在宅での療養や看取りに対する志向に影響を及ぼしていることが示唆された。そして、それには在宅医療体制の充実が重要な役割を果たしていることがわかった。

次に、医師を技術面・精神面双方の面から信頼していた介護者ほど、自分も将来介護が必要になった際に在宅での看取りを希望する傾向にあることが示された。また、医師と良好な信頼関係を結ぶことで、介護者自身も「自分も同じようにまた先生にお世話になりたい」と希望する意見がみられ、こうした信頼関係は、人々が望む“Good Death”の要因の一つとされており[6-8]、我が国では在宅死を可能にする要因としても指摘されている[13,23]。したがって、医師は療養者だけでなく、介護者である家族とも良好なコミュニケーションを図り、的確な医療を提供することが重要である。そうした医師の存在も、介護者自身が最期を迎えたい場所として在宅を選択する際に大きく影響することが示唆された。

本研究の限界を以下に述べる。第一は、本調査がレトロスペクティブな調査であるという点である。在宅療養及び看取り時の評価について、思い出すという方法で回答してもらったため、当時の感情をそのまま反映させられる結果ではない可能性がある。第二は、本調査が対象機関を一施設に限定している点である。そのため、今回得られた知見を一般化するには、今後他施設についても拡大調査する必要があると思われる。

秋山ら[24]の調査によると、東京都の在宅療養支援診療所のうち、自宅での看取り患者数が0人であった診療所は、全体の43.2%を占めていた。本調査対象機関は在宅での看取り割合は約80%であり、先駆的に在宅での療養や看取りを行っている機関であるため、在宅での介護や看取りを経験した介護者自身が最期を在宅で迎えたいと考える要因を検討するにあたって多くの示唆が得られたと思われる。

V. 結　論

在宅での介護や看取りを経験した介護者自身が希望する将来の看取り場所に影響を及ぼす要因は、(1)介護に対する達成感、(2)看取りに対する満足感、(3)医師との信頼関係、であることが示された。

謝　辞

今回の調査にあたり、多大なご協力とご指導賜りましたAクリニック院長先生をはじめ、スタッフの皆様、そして遺族の皆様に心より感謝申し上げます。

〈文　献〉

1）内閣府：平成25年版高齢社会白書, 2013.06.10, http://www.cao.go.jp/

2）広井良典：ケアを問い直す, ちくま書籍, 1997.

3）広井良典：医療保険改革の構想, 日本経済新聞社, 1998.

4）岡本祐三：高齢者医療と福祉, 岩波新書, 1996.

5）厚生労働省：第2回終末期医療に関する意識調査, 2013.06.10, http://www.mhlw.go.jp/

6）Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA：Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers, JAMA 2000, 284(19) 2476-82

7）Hirai K, Miyashita M, Morita T, Sanjo M, Uchimori Y：Good Death in Japanese Cancer Care：A Qualitative Study, Journal of Pain and Symptom Management, 31(2) 140-7, 2006

8）宮下光令：日本人にとっての望ましい死, Pharma Medica, 26(7), 2008.

9）伊藤雅子, 堀田香代子, 渡久地政治：在宅で看取りを行った家族の満足度についての意識調査, 癌と化学療法 30(suppl-1), 142-144, 2003.

10）半田　幸：在宅療養者を支える家族の価値観に関する研究－家族介護者の価値観の認識とそのプロセス－, 家族心理学研究, 23(2), 131-143, 2009.

11）谷澤久美, 高澤洋子, 三輪恭子：終末期がん患者の看取りの場所に対する家族の意識の変化, 死の臨床, 29(2), 194-194, 2006.

12）Fukui S, Yoshiuchi K, Fujita J：Japanese people's preference for place of end-of-life care and death：a population-based nationwide survey, J Pain Symptom Manage, 42(6), 882-92, 2011.

13）宮田和明, 樋口京子, 近藤克則 ：在宅高齢者の終末期ケア　全国訪問看護ステーション調査に学ぶ, 中央法規, 190, 2004.

14）荒木晴美, 新鞍真理子, 炭谷靖子：介護者自身が最期を迎えたい場所の選択に関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, 35(2), 11-18, 2012

15）石井京子, 近森栄子：高齢者への家族の看取り時の介護行動と介護行動に影響する要因に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 28(4), 61-67, 2005.

16）大須賀惠子, 大澤　功, 加藤弥和：夫と死別した妻の介護に対する満足感と後悔, 公衆衛生, 69(6), 514-519, 2005.

17）Morita T, Chihara S, Kashiwagi T：Family satisfaction with inpatient palliative care in Japan, Palliat Med, 16, 185-193, 2002.

18）Curtis JR, Patrick DL, Engelberg RA：A measure of the quality of dying and death：initial validation using after –death interviews with family members, J Pain Symptom Manage, 24(1), 17-31, 2002.

19）Ringdal GL, Jordhoy MS, Kaasa S：Family satisfaction with end-of-life care for cancer patients in a cluster randomized trial, J Pain Symptom Manage, 24(1), 53-63, 2002.

20）Kristjanson LJ：Validity and Reliability Testing of the famcare scale：measuring family satisfaction with advanced cancer care, Soc Sci Med, 36, 693-701, 1993.

21）英裕雄：在宅医療の課題を考える, MEDICAMENT NEWS, 2132, 4-5, 2013.

22）永井康徳：在宅療養支援診療所を中心とした地域連携, 治療 90, 1353-1359, 2008.
23）秋山明子, 沼田久美子, 三上 洋 ： 在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究―療養者の遺族を対象とした調査による検討―, 日本老年医学会雑誌, 44(6), 740-746, 2007.
24）秋山明子, 英 裕雄, 三上 洋：東京都在宅療養支援診療所の活動状況と死亡場所の経年変化に関する検討, 癌と化学療法, 38 Suppl. I , 100-102, 2011.