

## 介護者が自宅での看取りを希望することに関連する要因の検討

荒木 晴美<sup>1)</sup> 新鞍真理子<sup>1)</sup> 炭谷 靖子<sup>2)</sup>

1) 富山大学医学部看護学科地域・老人看護学

2) 富山福祉短期大学

### 要 旨

わが国では急激な高齢化を迎え、高齢者の終末期ケアのあり方を含めた看取りの問題が重要な課題となっている。本研究では、自宅での看取りに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

A県内全域の訪問看護サービスを利用している療養者と介護者にアンケート調査を行い338組を分析対象とした。多重ロジスティック回帰分析を用い、介護者の自宅での看取り希望に関連する要因のオッズ比を求めた。

介護者の自宅での看取り希望に関連する要因は、1) 要介護度が重度であること、2) 療養者が自宅での終末期を希望していること、3) 介護者が抱く病院の看取りイメージが悪いこと、4) 介護者が抱く自宅の看取りイメージが良いこと、5) 介護者自身の終末期を迎えたい場所が自宅であることであった。

今後、自宅での看取りを可能にするためには、療養者の意向を認識できる支援や、介護者が安心して看取りたいと思えるような社会的支援が重要であると示唆された。

### キーワード

自宅での看取り、介護者

### はじめに

わが国は世界に例をみない速度で高齢化が進行し、2015年には65歳以上の高齢者人口が、全人口の26%を占める超高齢社会を迎えようとしている。このような高齢者人口の急増に伴い、要介護高齢者数も増加することが予想されており、介護問題と共に看取りの問題は、今後、重要な課題となる<sup>1-3)</sup>。

現在、保健医療福祉の理念とその実現としての施策は、入院医療から地域ケアや在宅ケアの推進、包括的な地域ケアへと重点を移しており、在院日数の短縮、自宅での看取りが推進されている。し

かし、疾病構造の変化、医療技術の進歩、患者、介護者の意識の変化などにより、自宅での死は減り病院での死が増えている現状がある。

1995年の厚生白書<sup>4)</sup>によれば、1955年当時は、日本人全体で自宅死亡が約77%を占めていた。その後、病院での死亡が増加し続け、1977年には病院での死亡(45.7%)が自宅での死亡(44.0%)を上回った。1995年の厚生省の人口動態社会経済面調査<sup>5)</sup>によると、高齢死亡者のうち自宅で死を迎えた人は20%、病院等の施設で死を迎えた人は約78%である。前述の調査によると、高齢死亡者のうち、死亡場所について意思表示のあった人(全体の31.0%)の89.1%が自宅での死を希

望していた。しかし、そのうち実際に自宅で死亡したのは33.1%にすぎなかった。その傾向に変化はなく、2004年の厚生労働省の人口動態調査<sup>6)</sup>によると、2004年の病院死亡は79.6%、自宅死亡は12.4%である。また、2004年のA県における病院死亡は82.7%、自宅での死亡割合は10.3%である。この自宅での死亡割合は全国第38位と少ない。死因の約3割を占める悪性新生物について言えば、2004年の病院死亡は91.2%、自宅死亡は5.8%とさらに少なくなる。

看取りにおいては、超高齢社会を迎え一人ひとりの価値観に基づいた「死の迎え方」や意思決定を尊重する幅広いターミナルケアが求められている<sup>7)8)</sup>。すべての人が、死を迎える時に、個々の価値観や思想・信仰を十分に尊重した最善の医療、ケアを受ける権利を有し、この権利を擁護、推進するためにも、今後、終末期の医療およびケアの充実が不可欠である。

死亡場所選択に関連する因子に関しては、多くの報告があり、在宅死を可能にする条件としては、療養者と家族双方が在宅死を望むことだとされている<sup>9-11)</sup>。植村<sup>12)</sup>は高齢患者の自己決定の重要性を指摘しているが、早川<sup>13)</sup>は死亡場所選択の意思表示について在宅死群には本人の意思が強く、病院死群には家族の希望が多かったと述べている。また、Kirschling<sup>14)</sup>は患者自身が意思決定できない場合や家族がストレス状況下にある場合には、家族の意思決定は論理的判断というよりも、家族の価値観や感情に左右されることが多いことを指摘している。そして、森田<sup>15)</sup>らは患者の意思と家族の意思は必ずしも一致しないと述べている。従って、療養者の終末期ケアの場所の選定は、介護者の意思によって左右される傾向があると言える。

筆者の訪問看護勤務の経験でも看取りの場所の選定については、必ずしも療養者の意思と介護者の意思は一致していなかった。むしろ、介護者の意思が大きく影響していると思われる場合が多くあった。しかし、この実感を裏付ける看取りの場所の選定における介護者の意識に焦点を当てた研究は数少ない。

そこで、本研究では自宅での看取りを支援する

ために、訪問看護サービスを利用している療養者と介護者にアンケート調査を行い、介護者が、現在介護している療養者の自宅での看取りに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1) 調査対象

A県内全域32箇所の訪問看護ステーションのうち、研究の趣旨に同意が得られた、29ヵ所のステーションで訪問看護サービスを受けている療養者と介護者978組に調査用紙を配布した。680組(69.5%)から返答があり、そのうち必要項目すべてに回答があった338組を有効回答とし分析した。

### 2) 調査方法

調査は2005年8月、訪問看護ステーションを通じて調査用紙を配布した。回答は無記名とし、記入後は個々に封筒に入れ、直接、研究者宛の郵送にて回収した。

### 3) 調査内容

療養者に関する内容は性別、年齢、主病名、認知症の有無、医療処置の有無、要介護度、訪問看護の利用期間、終末期の希望場所とした。

介護者に関する内容は、性別、年齢、続柄、介護協力者の有無、仕事の有無、看取り経験の有無、病院での看取りのイメージ、自宅での看取りのイメージ、介護者自身が希望する自分の終末期の場所、介護者が療養者の看取りを希望する場所とした。

療養者の希望する終末期を過ごす場所、その介護者の看取りの希望場所、介護者自身が希望する自分の終末期の場所は、「病院」「施設」「自宅」「その他」の選択肢を設け、「病院」「施設」「その他」を「自宅以外」とした。また、療養者と介護者の年齢は、実年齢で回答を得、その後「65歳未満」と「65歳以上」に区分した。

療養者の主病名は、「脳血管疾患」「悪性新生物」「その他」の3区分とした。認知症は、「あり」「なし」「不明」とした。医療処置の有無は、「点

滴の管理」「透析」「人工肛門の処置」「酸素吸入」「人工呼吸器の管理」「気管切開の処置」「鎮痛薬の管理」「経管栄養」「床ずれの処置」「尿の管の管理」「浣腸・摘便」「その他」の12項目のうち1項目以上該当した者を「あり」、1項目も該当しなかった者を「なし」とした。

要介護度は「非該当」「未申請」「要支援」「要介護1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」「要介護5」の選択肢を設け、「非該当～要介護1」「要介護2～3」「要介護4～5」に分けた。訪問看護の利用期間は、月数で問い、「6ヶ月未満」と「6ヶ月以上」に区分した。

介護者の続柄は、「妻」「夫」「娘・息子」「嫁」「その他」から回答を得、「妻」と「夫」を「配偶者」「娘・息子」を「子供」、「嫁」と「その他」を「嫁・その他」とした。介護協力者の有無は、「いつも手伝ってくれる」「時々手伝ってくれる」「何かあった時に頼むことができる」「だれもいない」の4項目で聞き、「いつも手伝ってくれる」「時々手伝ってくれる」を介護協力者「あり」、「何かあったときに頼むことができる」「だれもいない」を介護協力者「なし」とした。仕事の有無は、「常勤」「非常勤」「自営」を仕事「あり」とし、「仕事についていない」を仕事「なし」とした。

病院と自宅の看取り場所のイメージは、「良い」から「悪い」の5件法で聞き、「どちらでもない」を悪いに入れ、「良い」と「悪い」の2区分とした。

#### 4) 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査票の配布は事前に研究協力の同意を得てから、各ステーションに配布した。回答は無記名で行い、回収は研究者宛の返信用封筒を用いた。調査に際し、書面にて調査の趣旨や、個人が特定されないよう配慮すること、調査結果は本研究以外に使用しないこと、調査票の返送をもって調査協力の同意が得られたと解釈することを説明した。本研究は、富山大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 5) データの解析方法

対象者の概要は、介護者の看取り希望場所を「自宅以外」と「自宅」の2群に分類し、 $\chi^2$ 検定を行った。

さらに、看取りの希望場所に関連する要因は、多重ロジスティック回帰分析を用いて、従属変数に「自宅」か「自宅以外」であるかを、独立変数には、 $\chi^2$ 検定で有意な差が認められた項目と、介護者の性別、介護者の年齢を強制投入し、自宅での看取りに関連する要因のオッズ比を算出した。解析には統計ソフト SPSS10.0 for windows を使用した。

## 結 果

#### 1) 対象者の概要

自宅での看取りを希望する介護者は194人(57.4%)、自宅以外での看取りを希望する介護者は144人(42.6%)であった。また、療養者では、自宅での終末期を希望する者が238人(70.4%)、自宅以外を希望する者が100人(29.6%)であった。さらに、介護者自身は、自分が看取られたい場所として自宅を希望する者が152人(45.0%)、自宅以外を希望する者が186人(55.0%)であった。

対象者の概要を表1に示した。療養者の状況では、「男性」の療養者を介護している介護者に自宅での看取りを希望している者の割合が有意に多かった( $p < 0.05$ )。要介護度では、「非該当～要介護1」と「要介護2～3」の軽度の場合に自宅での看取り希望が少なく、「要介護4～5」の重度の場合に自宅での看取りを希望している者の割合が有意に多かった( $p < 0.05$ )。さらに、療養者自身が終末期を過ごす場所として自宅を希望する場合は、介護者も自宅での看取りを希望する割合が有意に多かった( $p < 0.001$ )。訪問看護サービスの利用期間は、「6ヶ月未満」では自宅での看取りの希望が少なく、「6ヶ月以上」で自宅での看取りを希望する割合が多い傾向がみられた( $p < 0.1$ )。

療養者の年齢区分、主病名、認知症の有無と、介護者の看取り希望場所には有意な関連はみられなかった。また、医療処置では、対象者全員が、

表1 対象者の概要

単位:人数(%)

項目	カテゴリー	総数	介護者の看取り希望場所		p値
			自宅以外	自宅	
総数		338 ( 100.0 )	144 ( 100.0 )	194 ( 100.0 )	
療養者の性別	男	157 ( 46.6 )	58 ( 40.3 )	99 ( 51.3 )	*
	女	180 ( 53.4 )	86 ( 59.7 )	94 ( 48.7 )	
療養者の年齢	65歳未満	29 ( 8.7 )	9 ( 6.4 )	20 ( 10.4 )	n.s.
	65歳以上	304 ( 91.3 )	132 ( 93.6 )	172 ( 89.6 )	
主病名	脳血管疾患	117 ( 35.4 )	45 ( 31.9 )	72 ( 38.1 )	n.s.
	悪性新生物	19 ( 5.8 )	12 ( 8.5 )	7 ( 3.7 )	
	その他	194 ( 58.8 )	84 ( 59.6 )	110 ( 58.2 )	
認知症の有無	あり	88 ( 26.0 )	43 ( 29.9 )	45 ( 23.2 )	n.s.
	なし	170 ( 50.3 )	73 ( 50.7 )	97 ( 50.0 )	
	不明	80 ( 23.7 )	28 ( 19.4 )	52 ( 26.8 )	
医療処置の有無	あり	338 ( 100.0 )	144 ( 100.0 )	194 ( 100.0 )	-
	なし	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	
要介護度	非該当 ~ 要介護1	53 ( 15.7 )	30 ( 20.8 )	23 ( 11.9 )	*
	要介護2 ~ 3	116 ( 34.3 )	54 ( 37.5 )	62 ( 31.9 )	
	要介護4 ~ 5	169 ( 50.0 )	60 ( 41.7 )	109 ( 56.2 )	
利用期間	6ヶ月未満	76 ( 23.0 )	38 ( 26.8 )	38 ( 20.1 )	#
	6ヶ月以上	255 ( 77.0 )	104 ( 73.2 )	151 ( 79.9 )	
療養者が希望する終末期の場所	自宅以外	100 ( 29.6 )	81 ( 56.3 )	19 ( 9.8 )	***
	自宅	238 ( 70.4 )	63 ( 43.7 )	175 ( 90.2 )	
介護者の性別	男	68 ( 20.1 )	26 ( 18.1 )	42 ( 21.6 )	n.s.
	女	270 ( 79.9 )	118 ( 81.9 )	152 ( 78.4 )	
介護者の年齢	65歳未満	182 ( 53.8 )	89 ( 61.8 )	93 ( 47.9 )	*
	65歳以上	156 ( 46.2 )	55 ( 38.2 )	101 ( 52.1 )	
介護者の続柄	配偶者	159 ( 47.2 )	58 ( 40.3 )	101 ( 52.3 )	n.s.
	子供	94 ( 27.9 )	43 ( 29.9 )	51 ( 26.4 )	
	嫁・その他	84 ( 24.9 )	43 ( 29.9 )	41 ( 21.2 )	
介護協力者の有無	あり	252 ( 74.6 )	105 ( 72.9 )	147 ( 75.8 )	n.s.
	なし	86 ( 25.4 )	39 ( 27.1 )	47 ( 24.2 )	
介護者仕事の有無	あり	116 ( 34.3 )	58 ( 40.3 )	58 ( 29.9 )	#
	なし	222 ( 65.7 )	86 ( 59.7 )	136 ( 70.1 )	
介護者の看取り経験	あり	199 ( 58.9 )	82 ( 56.9 )	117 ( 60.3 )	n.s.
	なし	139 ( 41.1 )	62 ( 43.1 )	77 ( 39.7 )	
介護者による病院での看取りのイメージ	良い	132 ( 39.1 )	75 ( 52.1 )	57 ( 29.4 )	***
	悪い	206 ( 60.9 )	69 ( 47.9 )	137 ( 70.6 )	
介護者による自宅での看取りのイメージ	良い	167 ( 49.4 )	44 ( 30.6 )	123 ( 63.4 )	***
	悪い	171 ( 50.6 )	100 ( 69.4 )	71 ( 36.6 )	
介護者自身が希望する自分の終末期の場所	自宅以外	186 ( 55.0 )	119 ( 82.6 )	67 ( 34.5 )	***
	自宅	152 ( 45.0 )	25 ( 17.4 )	127 ( 65.5 )	

$\chi^2$ 検定, #:p<0.1, \*:p<0.05, \*\*:p<0.001, n.s.:not significant,

なんらかの医療処置を受けていた。

介護者の状況は、介護者の年齢が「65歳未満」では自宅での看取りの希望が少なく、「65歳以上」で自宅での看取りを希望する者の割合が有意に多かった ( $p < 0.05$ )。介護者の仕事の有無では、仕事に就いていない介護者に自宅での看取りを希望する者の割合が多い傾向がみられた ( $p < 0.1$ )。

また、病院での看取りに対して悪いイメージを抱く介護者 ( $p < 0.001$ ) や、自宅での看取りに対して良いイメージを抱く介護者 ( $p < 0.001$ )、介護者が自分自身の終末期を過ごす場所として、自宅を希望する場合 ( $p < 0.001$ )、自宅での看取りを希望する介護者が有意に多かった。

介護者の性別、続柄、介護協力者の有無、介護者の看取り経験の有無では、看取り希望場所との有意な関連はみられなかった。

## 2) 介護者の自宅での看取り希望に関連する要因

介護者の自宅での看取り希望に関連する要因を表2に示した。表1において、介護者の看取り希望場所に有意な関連がみられた項目を調整した結果、要介護度、療養者が希望する終末期の場所、病院での看取りのイメージ、自宅での看取りのイメージ、介護者が希望する自分自身の終末期を過ごす場所との関連がみられた。

要介護度では、「非該当～要介護1」に比べて「要介護2～3」の場合、介護者が自宅での看取りを希望する要因のオッズ比は2.44 (95%信頼区間1.01-5.90)、「要介護4～5」のオッズ比は3.68 (95%信頼区間1.56-8.70)であった。療養者が終末期を過ごす場所として自宅以外を希望する場合に比べて自宅を希望する場合、介護者が自宅での看取りを希望する要因のオッズ比は7.96 (95%信頼区間4.00-15.84)であった。

介護者が病院での看取りに対して「良いイメージ」を抱く者に比べて「悪いイメージ」を抱く場合、介護者が自宅での看取りを希望する要因のオッズ比は2.41 (95%信頼区間1.30-4.45)であった。また、介護者が自宅での看取りに対して「悪いイメージ」を抱く者に比べて「良いイメージ」を抱く場合、介護者が自宅での看取りを希望する要因のオッズ比は3.03 (95%信頼区間1.67-5.56)で

あった。さらに、介護者が自分自身の終末期を自宅以外で迎えたいとした者に比べて自宅を希望する場合、介護者が自宅での看取りを希望する要因のオッズ比は5.23 (95%信頼区間2.73-10.03)であった。

## 考 察

介護者が療養者を看取りたい場所として、自宅を選んだ者は、194人 (57.4%)であった。樋口ら<sup>16)</sup>が、1998年に全国の訪問看護ステーションを対象に行った調査では、看取り場所として自宅を希望する者の割合は588人 (45.1%)であり、これに比べ本研究の結果は、高い割合であった。また、中村ら<sup>17)</sup>の高齢化率25.1%の郡部における看取りの希望場所の調査では、自宅を66人 (86.8%)が希望していた。石井ら<sup>18)</sup>の調査では自宅を希望する者が78人 (75%)であり、これらの報告に比べ、本研究の結果は低かった。

島田<sup>19)</sup>によれば都道府県単位で比較すると、高齢者あたりの病床数が多いほど自宅死亡者の割合が低い負の相関があるという。A県は高齢化率22.7%であり、全国と比較して病院数 (緩和ケア病床は少ない)、施設数が多い傾向にある。また、訪問看護ステーション数が少ない施設志向の強いことを特徴としている県である。A県の地域性を考慮すれば、今回の結果は高い割合といえるのではないだろうか。これは、今回の調査対象者は訪問看護サービスを利用している療養者を介護しており、もともと自宅での介護の意向が強い特性を持つのではないかと考えられる。

療養者の終末期の希望場所は、自宅238人 (70.4%)と約7割の療養者が「自宅」での終末を希望している実態が明らかになった。先行研究で一般市民に終末期の場所の希望を聞いた調査<sup>20)</sup>はあるが、自宅での療養者に事前に終末期の場所の希望を聞いた報告は見当たらなかった。しかし、前述<sup>16)</sup>の全国の訪問看護ステーションの介護者を対象に行った調査では、療養者が死亡後に家族に事前の意思表示があったかを尋ねており、「自宅で死にたい」と320人 (24.6%)が自宅での終末期を表明していたと報告をしている。単純に比

表2 介護者の自宅での看取り希望に関連する要因

n=338

項目	比較カテゴリー	オッズ比	95%信頼区間		p値
			下限	上限	
介護者の性別	女性 / 男性	1.06	0.49	2.31	
介護者の年齢	65歳以上 / 65歳未満	1.10	0.57	2.15	
要介護度	要介護2~3 / 非該当~要介護1	2.44	1.01	5.90	*
	要介護4~5 / 非該当~要介護1	3.68	1.56	8.70	**
療養者が希望する 終末期の場所	自宅 / 自宅以外	7.96	4.00	15.84	***
介護者の仕事の有無	なし / あり	1.36	0.70	2.62	
介護者の看取り経験	なし / あり	1.06	0.58	1.93	
介護者が抱く病院での 看取りのイメージ	悪い / 良い	2.41	1.30	4.45	**
介護者が抱く自宅での 看取りのイメージ	良い / 悪い	3.03	1.67	5.56	***
介護者自身が希望する 自分の終末期の場所	自宅 / 自宅以外	5.23	2.73	10.03	***
療養者の性別	女性 / 男性	0.66	0.36	1.23	
利用期間	6ヶ月以上 / 6ヶ月未満	1.26	0.61	2.55	

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001

較することはできないが、この調査より自宅を希望する者が大きく上回った。これは、医療者からの働きかけにより、自己決定の意識が浸透した結果によるものと考えられる。

療養者が自宅での終末期を希望する場合、介護者も自宅の看取りを希望する者が多かった。前述の研究<sup>9-11)</sup>の結果では、在宅死を可能にする条件として、本人と家族が在宅死を望むことをあげており、本調査の結果と一致していた。しかし、療養者を看取りたい場所として自宅を選んだ介護者の割合は、終末期を自宅で迎えたい療養者の割合より少なかった。これは、今まで報告されている介護負担等が影響するのかが今後の課題として残された。

さらに本研究では、介護者が自分自身の終末期を迎える場所として、「自宅」を希望した者は、152人(45.0%)であった。先行研究は見当たらないが、前述<sup>20)</sup>の2001年第一生命経済研究所が行った一般市民(45歳から69歳までの男女)対象の終末期に関する意識調査の、治る見込みがなく死期が近づいた場合、自宅で過ごしたいと考える人の割合78.9%より低い数値であった。また、厚生労働省の「終末期医療に関する調査等検討会報告書」<sup>21)</sup>の「あなた自身が高齢となり、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾病に侵されたらと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか。」の自宅23%を上回っていた。この違いは質問の意味が違うこともあり、これも単純に比較はできない。しかし、介護者は現に行っている、介護のやりがいや辛さを十分に理解したうえでの回答だと考える。

多変量解析の結果、介護者が療養者の看取り場所として自宅を選択することに影響を及ぼす要因として、「要介護度」「療養者が希望する終末期の場所」「病院での看取りのイメージ」「自宅での看取りのイメージ」「介護者自身が希望する終末期の場所」の5項目が明らかになった。

要介護度が軽度の療養者に比べて、要介護度が重度の療養者を介護している介護者に、自宅での看取りを希望する者が多かった。早川<sup>13)</sup>は「日常生活自立度の低い方が在宅死群で多い傾向がみ

られた。」と述べている。また、前述の調査<sup>16)</sup>でも訪問看護を受けた後死亡した在宅療養者の、主な特徴に寝たきり期間が長いことが報告されている。つまり、要介護度の重い者が自宅での看取りに関連していることが明らかにされている。これらの調査結果と本調査の結果は、一致しており妥当であるといえる。これは、要介護度が重度になるとこれまでの介護経験が蓄積され、療養者の要望に添いたい思いや、自宅での看取りの自信が生じるのではないかと考えられる。

療養者が自宅での終末期を希望する場合、介護者もまた、自宅での看取りを希望する者が多かった。このことより、自宅での看取りを支援するためには、療養者が、介護者に終末期の希望を伝えておくこと、家族と話し合っておくことが重要であると示唆された。自分の命だから、どこで、どう生き、どう死にたいか、元気なうちから考え家族に話しておくことが重要であると考えられる。そして、終末期の希望を意思表示できる関わり方、社会的取り組みが望まれる。

さらに、病院の看取りに悪いイメージを抱く介護者、自宅の看取りに良いイメージを抱く介護者、自分自身の終末期を自宅で迎えたいと思っている介護者に、現在の介護においても、自宅での看取りを希望する者が多かった。すなわち、自宅での看取りのイメージが良くなれば、自宅での看取りを希望する介護者が増えるのではないかと考えられる。そのため、介護者が自宅で見取りたいと思えるようなイメージを持てることが必要であり、自宅での看取りのイメージの向上が重要であると考えられる。そして、看取りのイメージを向上させるためにも、看取りのイメージに関する調査を継続していくことは重要であると考えられる。

しかし、本研究では介護者が看取りに抱く良いイメージとは、具体的にどのようなものか問うことは出来なかったため、今後の課題として残された。

以上より、要介護度の重い人も安心して自宅で過ごせる支援体制、療養者・介護者が病院、自宅のいずれも選択でき、療養者の意向を確認できる関わり方、自宅での看取りのイメージがよくなるような社会的取り組みが必要であると示唆された。

今後、高齢者の死亡者数が増加し、看取りの場所として病院での対応が困難になることが見込まれていることや、自宅での死を希望しながらあきらめる現状があることが想定される。梁<sup>22)</sup>はどこでも、いつでも、誰でも受けることができる普遍的な「制度」の存在を主張している。梁が述べているように、これからの自宅での看取りには、一部の介護者に負担がかかるのではなく、誰もが安心して看取ることができる社会的支援体制の充実が必要であると考えられる。

## 結 論

介護者の自宅での看取り希望には、①要介護度が重度であること、②療養者が自宅での終末期を希望していること、③介護者が病院での看取りに抱くイメージが悪いこと、④介護者が自宅での看取りに抱くイメージが良いこと、⑤介護者自身の終末期希望場所が自宅であることが関連していた。介護者の自宅での看取りを支援するためには、重度の要介護者が安心して自宅で過ごせる支援体制、療養者の意向が確認できる関わり方、自宅での看取りのイメージが良いものとなるような社会的取り組みが必要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、多忙な業務にも関わらず快く調査にご協力下さった訪問看護ステーションの管理者、スタッフの皆様、また、お忙しい中ご協力下さった訪問看護ステーションご利用の療養者、介護者の皆様に心より感謝致します。

## 引用文献

- 1) 広井良典：ケアを問い直す。ちくま書籍東京、1997.
- 2) 広井良典：医療保険改革の構想。日本経済新聞社、東京、1998.
- 3) 岡本祐三：高齢者医療と福祉。岩波新書、東京、1996.
- 4) 厚生省：平成7年版厚生白書。p112、1995.
- 5) 厚生省：平成7年度人口動態社会経済面調査。1996年(ワライ) <[http://www.nurse.or.jp/senmon/information\\_report/retort48.html](http://www.nurse.or.jp/senmon/information_report/retort48.html)>
- 6) 厚生労働省：人口動態統計。2004.
- 7) 植村和正、井口昭久：ターミナルケア。臨床医26(2)：162-164、2000.
- 8) 川越博美：高齢者のターミナルケア。保健の科学41(5)：354-358、1999.
- 9) 渋谷えり子、野川とも江、大塚真理子他：在宅要介護高齢者の死亡場所の関連要因の検討。第28回日本看護学会論文集、地域看護：51-53、1997.
- 10) 山岸佳代子、渡辺美由紀、渡辺睦子他：在宅医療の継続を左右する因子について。癌と化学療法22：326-330、1995.
- 11) 人見裕江、中村陽子、大澤源吾：群部の高齢者の在宅死に及ぼす要因。川崎医療福祉学会誌10(1)：87-95、2000.
- 12) 植村和正：高齢者ターミナルケア「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」。日本老年医学会雑誌41(1)：45-47、2004.
- 13) 早川富博、都筑瑞夫、池戸昌秋他：中山間部における在宅死の現況。日本農村医学会雑誌50(5)683-689：2002.
- 14) Kirschling J,M Ed：Family-based palliative care. 13, the Haworth press, New York, 1990.
- 15) 森田達也、角田純一、井上聡他：終末期がん患者の意思決定過程。緩和医療2(1)：3-13、2000.
- 16) 樋口京子、近藤克則、牧野忠康他：在宅療養高齢者の看取り場所の希望と「介護者の満足度」に関連する要因の検討。厚生指標48(13)：8-15、2001.
- 17) 中村陽子、人見裕江、小河孝則他：在宅死を可能にする要因 都市部・郡部の比較研究から。ホスピスケアと在宅ケア10(3)：263-269、2003.
- 18) 石井敏明、斉藤佐知子、天羽悦子他、高齢者の在宅介護阻害要因；公衆衛生64(2)：



- 135-138, 2000.
- 19) 島田千穂：都道府県別データで見る医療福祉  
関連指標医療サービス提供量と死亡の場所。  
MMRC, 33, 1999.
- 20) 小谷みどり：在宅ホスピスを躊躇される要件。  
ホスピスケアと在宅ケア11(3)：314-317,  
2003.
- 21) 厚生労働省：人口動態統計厚生労働省統計表,  
2004.
- 22) 梁勝則：在宅ホスピスを普遍的「制度」にする  
ためには。在宅医療5(1)：19-28, 1998.

## Factors related to intentions of the caregivers to take the end-of-life care at home

Harumi ARAKI<sup>1)</sup>, Mariko NIIKURA<sup>1)</sup>, Yasuko SUMITANI<sup>2)</sup>

1) University of Toyama , 2) Toyama College of Social Welfare Science

### Abstract

Due to its rapidly aging society, Japan is facing critical issues related to care, including methods for end-of-life care for the elderly. The objective of the present study was to elucidate factors related to homecare.

Questionnaires were administered to care recipients and caregivers of individuals using visiting nursing services within Prefecture A. Analysis was performed for a total of 338 care recipients and caregivers. Odds ratios for factors related to the desired location of care among caregivers were determined using multiple logistic regression analysis.

The following factors were identified as factors related to desire for homecare among caregivers: <sup>1)</sup> high care requirement level, <sup>2)</sup> desire among care recipients for end-of-life care at home, <sup>3)</sup> unfavorable impression of hospital care among caregivers, <sup>4)</sup> favorable impression of homecare among caregivers, and <sup>5)</sup> desire among the caregivers themselves for end-of-life care at home.

These findings suggest that support for recognizing the preferences of care recipients and social support for enabling caregivers to comfortably provide care are necessary for future provision of homecare.

### Key words

end-of-life care at home , caregivers