

地域在住高齢者を対象にした機能強化型訪問看護ステーションの看護職による在宅療養啓発活動プログラムの検証

Evaluation of a home care education program for the elderly living in a community by nurses of an enhanced function visiting nursing station

淵野 万希子 Makiko Fuchino

大分豊寿苑訪問看護ステーション Oita Houjuen Visiting Nursing Station

福田 広美 Hiromi Fukuda

大分県立看護科学大学 Oita University of Nursing and Health Sciences

佐々木 真理子 Mariko Sasaki

大分豊寿苑訪問看護ステーション Oita Houjuen Visiting Nursing Station

稲生 野麦 Nomugi Inao

大分豊寿苑訪問看護ステーション Oita Houjuen Visiting Nursing Station

佐藤 弥生 Yayoi Sato

大分県立看護科学大学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2017年4月2日投稿, 2018年3月20日受理

要旨

本研究は、機能強化型訪問看護ステーションが、地域の高齢者を対象に、住み慣れた地域でその人らしく最期まで生活することを旨としたプログラムを実施し、参加者の在宅療養に関する理解や意識に対する効果を明らかにすることを目的とした。本研究は縦断的研究デザインによるmixed methodsを用いた。参加者は45名、平均年齢78.4 ± 7.2歳であった。プログラムの効果は、在宅療養に関する知識や考えを質問紙やグループインタビュー法を用いて分析した。本研究の結果、在宅療養における訪問看護、診療、介護に関する理解者が増加し($p < 0.001$)、在宅で最期を迎える際の気がかりが減少した($p < 0.001$)。参加者がプログラムを通して在宅療養について語り合い、理解と意識を高める効果が明らかとなった。今後は、啓発活動の一つとして広く社会に普及することが期待される。

Abstract

This study examined the effectiveness of a new program for the elderly that aimed to enable individuals to live till the end of life in the local community by their own values. The program was held by an enhanced function visiting nursing station and was evaluated by mixed methods in a longitudinal study. Quantitative and qualitative evaluations were performed by questionnaires and group interviews on home care. The participants of the program were the elderly ($n = 45$, mean age = 78.4). Participants' knowledge about visiting nursing and care significantly increased after the program compared to before the program ($p < 0.001$). Conversely, concerns of the participants on end of life care at home significantly decreased after the program compared to before the program ($p < 0.001$). Evaluation of the group interviews resulted in six categories such as "the participants begin to discuss end of life care with their family," and twenty sub-categories. The participants cultivated a better understanding of the end of life in the local community by communicating their thoughts with each other in the program. The efficacy of this program was confirmed by the quantitative and qualitative evaluations.

キーワード

機能強化型訪問看護ステーション、終末期、在宅療養、高齢者、教育プログラム

Key words

enhanced function visiting nursing station, end of life, home care, elderly, education program

1. 緒言

急速な高齢化に伴い、2030年には年間推計160万人が亡くなる多死社会が訪れ（厚生労働省2016）、病床数が限られるなかで在宅療養が今後、益々重要となる。しかし、住み慣れた家で最期を望む人が5割を超えているにも関わらず、自宅での看取りは年間わずか1割程度と少ない（厚生労働省2016）。在宅療養の普及が遅れる原因は、サービス提供者側に限らず、サービスを選択、利用する住民にもある。人々が在宅療養や介護について、十分な知識をもち、理解を深めることが不可欠である（秋山2011, 渡邊2007）。

現代は自宅での看取りが日常的に行われていた時代と異なり、暮らしの中から「死」が遠ざけられている（日本看護協会2016, 立川2006）。このため、住民が在宅療養や自宅での看取りをイメージすることは難しく、日常生活において在宅療養を身近に感じられるような働きかけが必要となっている。病院完結型の医療から地域完結型の医療へと移行するなかで（社会保障制度改革国民会議2013）、人々が住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、知識や理解、意識を高めるアプローチが重要である。自己のライフスタイルの延長線上に在宅療養を考え、「本人・家族の選択と心構え」に繋がる取り組みが求められている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング2016）。

住民を対象とした在宅療養に関する調査では、人々は在宅療養に関する正確な情報を求め、療養生活の様子や周囲への影響などを知りたいと希望している（三菱総合研究所2014）。在宅療養や介護連携に関する市町村事業では、住民へ在宅療養に必要な情報を提供する啓発活動が行われ（国立長寿医療研究センター2013）、住民が自分の終末期に、「どのように過ごしたいか」を考え、自ら医療や療養生活を選択できるよう、専門職や在宅療養の経験者を交えた講演が行われている（厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室2013, 三菱総合研究所2014）。しかし、その多くは単発的な情報提供で、継続的なプログラムは少ない。こうした講演に対する参加者の希望には、継続的な講演の開催や在宅療養に関する相談機能を求める声がある（三菱総合研究所2014）。住民が在宅療養に対する「本人・家族の選択と心構え」をもつには、身近な場で質問や相談が行える継続的な啓発活動が

必要である。

高齢者に身近な在宅療養に関する啓発の場として「ふれあいサロン」が注目されている（東京大学高齢社会総合研究機構2014）。ふれあいサロンは、住民中心の活動であり、高齢者が、情報ツールを活用しながら身近な人と対話を通して在宅療養の理解を深める（東京大学高齢社会総合研究機構2014）。しかし、住民中心の活動は、話し合いから生まれる疑問や相談への対応に限界がある。在宅療養の専門家が関与できれば、参加者の疑問や相談にその場で応えることができ、在宅療養への理解をより深められる。

機能強化型訪問看護ステーションは、在宅療養の推進を役割の一つとし、看護職者は、地域住民に対する情報提供や相談等を行っている。現在、約7～8割の機能強化型訪問看護ステーションが、地域で様々な勉強会等を実施している（全国訪問看護事業協会2014）。しかし、住民を対象とした在宅療養の啓発活動に関する報告はまだ少ない（中央社会保険医療協議会2015）。住民が、訪問看護をはじめ在宅療養に関する具体的な情報を必要としていることから（秋山2011）、機能強化型訪問看護ステーションの看護職者が、在宅療養や看取りをテーマに、住民が話し合える場で、情報提供と相談機能を併せ持つ活動を行うことができれば、人々の在宅療養に対する理解をより一層深められる可能性がある。

本研究は、機能強化型訪問看護ステーションの看護職が、地域の高齢者サロンの参加者を対象に、在宅療養に関する啓発活動として、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく最期まで生活することを目指したプログラムを実施し、参加者の在宅療養に関する理解や意識の変化について効果を明らかにすることを目的とした。本プログラムが、在宅療養への理解や住み慣れた地域で長く暮らす心構えに繋がることを目指す。

2. 研究方法

2.1 研究デザイン

縦断的研究デザインによるmixed methodsを用い、プログラム参加の効果を量と質のアプローチから評価した（図1）。量的方法では、高齢者の在宅療養に関する知識や意識の変化を評価し、質的

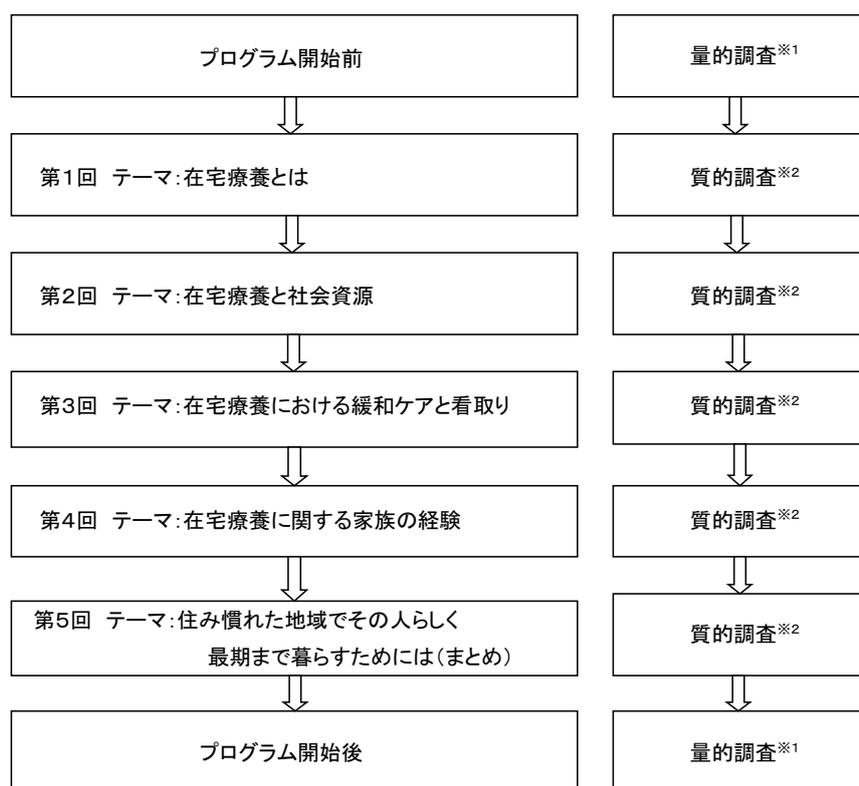


図1. 在宅療養に関する啓発プログラムと量・質的調査のながれ

※1 量的調査: 質問紙調査として(1)基本属性、(2)在宅療養や介護サービス、(3)在宅療養に関する考え等をプログラム開始前後に調査

※2 質的調査: フォーカスグループインタビューにより、(1)各回の講演内容に対する理解、(2)在宅療養に関する意見や考え、感想、疑問について、第1回～第5回のプログラムの各回の後に毎回調査

方法ではグループインタビューにより、在宅療養に関する考えや理解についてプログラムの効果を明らかにした。

2.2 在宅療養に関する啓発プログラムの実施

2.2.1 調査対象者

機縁法により機能強化型訪問看護ステーションを通じて高齢者のサロンに協力を呼びかけ、研究の承諾が得られた2つのサロン(以下、サロンA、サロンBとする)の高齢者を本研究の在宅療養に関する啓発プログラムの調査対象者とした(以下、対象者とする)。両サロンはO市内にあり、サロンAは、開設20年目を迎え、高齢者総数約40名、年齢58～93歳であった。サロンAは、老人会活動の一環として、地区ボランティア5～6名のもとで毎月1回、1～2時間のレクリエーションや健康予防講座、昼食会等が開催され、常時約30名程度が参加していた。サロンBは、開設10年目を迎え、高齢者総数約30名、年齢74～91歳であっ

た。サロンBは、公民館活動の一環として、毎月2回、健康予防講座、レクリエーション、健康体操、日帰り旅行等が計画され参加数は常時約25名程であった。なお、両サロンの参加者に、要支援および要介護認定者は含まれなかった。

2.2.2 機能強化型訪問看護ステーション

本研究の機能強化型訪問看護ステーションは、2014年に機能強化型の指定を受け、「ふれあい保健室」を設置し、地域住民の相談や高齢者サロンの教育活動を行っていた。職員は看護師29名、保健師1名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士計10名、介護福祉士2名、事務員4名の計46名であった。

2.2.3 在宅療養に関する啓発プログラムの内容および実施

本プログラムは、自宅で生活している高齢者が、住み慣れた地域で、その人らしく最期まで生活するために、在宅療養に向けた心構えに繋がること

表1. 機能強化型訪問看護ステーションによる高齢者を対象とした在宅療養に関する啓発プログラムの概要

| 回 | 講演テーマ/目的と主な内容 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | <p>テーマ: 在宅療養とは</p> <p>目的: 在宅療養の社会背景と実際を知り、在宅療養をイメージする</p> <p>内容: 地域包括ケアと在宅療養について、自宅における見取り事例の紹介等</p> <p>担当: 看護管理者</p> |
| 第2回 | <p>テーマ: 在宅療養と社会資源</p> <p>目的: 在宅療養に利用できる社会資源の理解を深める</p> <p>内容: 事例を通じて様々な社会資源(訪問看護、診療、介護等)の種類や利用方法等を紹介</p> <p>担当: 保健師</p> |
| 第3回 | <p>テーマ: 在宅療養における緩和ケアと看取り</p> <p>目的: 在宅療養における緩和ケアと看取りについて理解を深める</p> <p>内容: 在宅療養を行うがんや非がん事例への緩和ケアと看取りの実際について</p> <p>担当: 緩和ケア認定看護師</p> |
| 第4回 | <p>テーマ: 在宅療養に関する家族の経験</p> <p>目的: 在宅療養を経験した家族の体験から在宅療養や介護について考える</p> <p>内容: 療養者を支えた家族の経験を紹介</p> <p>担当: 在宅療養と看取りを経験した家族</p> |
| 第5回 | <p>テーマ: 住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らすためには(まとめ)</p> <p>目的: プログラム全体を通して、在宅療養における本人と家族の選択と心構えについて考える</p> <p>内容: 住み慣れた地域で最期まで暮らすために必要なことを考え、話し合う</p> <p>担当: 保健師</p> |

を目的に、計5回から構成された。第1回は在宅療養と社会背景、第2回は在宅療養に関する社会資源、第3回は在宅における看取り、第4回は介護体験者の話について情報提供を行い、第5回は、住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らすことについてまとめを行った。本プログラムのテーマおよび目的と内容を表1に示す。なお、本プログラムの内容は、在宅療養に関する意識調査や在宅医療連携拠点事業の啓発活動に関する文献(秋山 2011, 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室 2013, 東京大学高齢社会総合研究機構 2014)を参考に、研究者らが事例を用いながらプログラムの作成を行った。また、本プログラムでは、参加者の年代や生活背景等に近い事例を通して、参加者が在宅療養をより身近に感じられるようにした。

本プログラムの開催は、2016年5～10月に月1回、平日または週末の午前中に地域の公民館で行い、1回の所用時間は講演30分とグループインタビュー30分の合計60分であった。各回の講演は担当者が目的に合わせて行い、講演終了後にテーマや目的に沿って、対象者へグループインタ

ビューを行った。なお、同一の研究者が、各プログラムの進行を行い、毎回のグループインタビューでファシリテーターとなった。

2.3 データ収集と方法

2.3.1 量的データ

本研究の質問紙調査は、先行研究から在宅療養や看取りに関する調査項目を参考に(秋山2011, 大分市 2015)、研究者が作成を行った。対象者の基本属性および介護に関する項目は、年齢、性別、家族構成、住まい、健康状態、介護経験、看取りの経験、家族と生活や介護の話し合いの状況、介護をしてもらいたい対象者の10項目を尋ねた。

在宅療養や介護サービスについては、訪問看護、訪問診療、訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導、訪問歯科診療の6項目について、「知っている」または「知らない」を選択するよう回答を求めた。

在宅療養に関する考えについては、「自立した生活とは」2項目、「住み慣れた地域で長く暮らしていくために必要なこと」2項目、「最期を迎える際に気がかりなこと」6項目について、「思

う」または「思わない」を選択するよう回答を求めた。

本研究の質問紙調査は、第1回プログラムの開始前と第5回プログラムの終了後に、合計2回実施した。対象者には研究用のID番号を付与し2回の調査結果を比較できるようにした。

2.3.2 質的データ

対象者を対象に行ったフォーカスグループインタビューの内容は、各回の講演内容に対する理解、在宅療養に関する意見や考え、感想、疑問について尋ねた。また、インタビューに際しては、対象者同士が自由に発言、意見交換できるよう促した。インタビューで発言されたすべての内容は、ICレコーダーに録音し、逐語録に起こし分析対象とした。

2.4 分析方法

2.4.1 量的分析

対象者の基本属性等については、基本統計量を算出した。本プログラムの効果を明らかにするため、在宅サービスおよび在宅療養に関する意識や考えの項目について統計解析を行った。分析は項目ごとにプログラム前後の認知や考えの変化に着目し、McNemar検定を用いて、ケースの重みづけを行い分析した。統計分析ソフトはSPSS Version 21を用い、統計的有意水準は5%とした。

2.4.2 質的分析

質的分析方法は、看護研究者2名が逐語録を精読し、対象者の発言や意見交換の内容から、講演内容に対する理解や考え、感想の記述を抽出しコードとした。コードは、類似性により統合し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーは、さらに類似性により統合し、抽象度を上げカテゴリーとした。カテゴリーごとのサブカテゴリーは、プログラムの実施状況に伴う、出現時期と頻度を示し、共同研究者間で合意に至るまで検討を行った。分析は、妥当性を確保するため質的研究の経験をもつ研究者にスーパーバイズを受けて行った。

2.5 倫理的配慮

本研究は、高齢者サロンの参加者に研究目的と方法を口頭と文書により伝え、本研究への協力が任意であることや、匿名性やプライバシーを保護すること、研究協力を何時でも撤回でき、不利益

が生じないことを説明し同意書を得た。本研究は、所属大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した(承認番号1111)。

3. 結果

3.1 調査対象者の基本属性と介護について

対象者の基本属性を表2に示す。対象者の総数は45名、平均年齢は78.4 ± 7.2歳、75歳以上は38名(84.4%)であった。家族構成は、単身または夫婦のみの世帯が24名(53.3%)、持ち家(一戸建)41名(91.1%)、収入は年金生活者が35名(77.7%)であった。健康状態は33名(73.3%)が普通から良いと回答した。在宅における介護の経験者は、14名(31.1%)、病院等における看取りは27名(60.0%)が経験していた。また、介護について家族と話をすると回答した人は26名(57.7%)、介護してもらいたい対象として、配偶者または娘と回答した人は39名(86.6%)であった。

3.2 在宅療養に関する啓発プログラムへの参加状況

本プログラムにおける各回の参加状況は、第1回45名(参加率100%)、第2回41名(参加率91.1%)、第3回38名(参加率84.4%)、第4回41名(参加率91.1%)、第5回45名(参加率100%)であった。

3.3 在宅療養に関する啓発プログラム対象者の在宅療養・介護サービスの認知状況

訪問看護、訪問診療、訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導、訪問歯科診療のすべての項目において、プログラム後に知っていたと回答した割合は、プログラム前に知っていた人の割合より高値であった(表3)。

各項目についてプログラム前後に認知の変化を認めた対象者は、訪問看護(知らない→知っている7名 > 知っている→知らない5名、 $p = 0.007$)、訪問診療(知らない→知っている8名 > 知っている→知らない3名、 $p = 0.000$)であった。

その他、訪問リハビリテーション(知らない→知っている12名 > 知っている→知らない8名、 $p = 0.000$)、訪問薬剤管理指導(知らない→知っている19名 > 知っている→知らない5名、 $p = 0.000$)、訪問歯科診療(知らない→知っている14名 > 知っている→知らない10名、 $p = 0.000$)であった。

なお、訪問介護については、統計的な有意差を

表2. 参加者の基本属性と介護に関する経験等

| 項目 | (n=45) | |
|-----------------------|---------------------|---------|
| | n | % |
| 性別 | 女性 | 41 91.1 |
| | 男性 | 4 8.9 |
| 家族構成 | 単身者 | 9 20.0 |
| | 夫婦のみ | 15 33.3 |
| | 二世帯(本人又は本人夫婦とその子ども) | 12 26.7 |
| | 二世帯(本人又は本人夫婦とその親) | 1 2.2 |
| | 三世帯 | 7 15.6 |
| | 無回答 | 1 2.2 |
| 住まいの形態 | 持家(一戸建) | 41 91.1 |
| | 持家(集合住宅) | 2 4.5 |
| | 借家(一戸建) | 1 2.2 |
| | 無回答 | 1 2.2 |
| 主たる収入 | 仕事と年金 | 5 11.2 |
| | 年金 | 35 77.8 |
| | 家族の支援 | 1 2.0 |
| | その他 | 2 4.5 |
| | 無回答 | 2 4.5 |
| 健康状態 | 良い | 8 17.8 |
| | やや良い | 7 15.6 |
| | 普通 | 18 40.0 |
| | やや悪い | 9 20.0 |
| | 悪い | 1 2.2 |
| | 無回答 | 2 4.4 |
| 在宅における介護経験 | 有 | 14 31.1 |
| | 無 | 30 66.7 |
| | 無回答 | 1 2.2 |
| 病院等における看取り経験 | 有 | 27 60.0 |
| | 無 | 17 37.8 |
| | 無回答 | 1 2.2 |
| 将来の在宅療養や介護に関する家族との対話 | 良くする | 5 11.1 |
| | 時々する | 21 46.7 |
| | ほとんどしない | 11 24.5 |
| | 全くしない | 6 13.3 |
| | 無回答 | 2 4.4 |
| 介護をしてもらいたい人 (複数回答) | 配偶者 | 17 37.8 |
| | 娘 | 22 48.9 |
| | 息子 | 8 17.8 |
| | 嫁 | 15 33.3 |
| | 社会資源サービス | 20 44.4 |

認めなかった(知らない→知っている5名>知っている→知らない4名、 $p = 0.211$)。

3.4 在宅療養に関する啓発プログラム対象者の在宅療養に関する考え

対象者の在宅療養に関する考えをプログラム前後で比較した結果を表4に示す。「自立した生活

とは」の項目で、「病気や障害を持って、医療や介護サービスを利用して自分らしく生活すること」と回答した人は、プログラム前の割合がプログラム受けた後より上昇し(前23名53.5%<後26名69.0%)、「誰にも世話をかけずに生活すること」の回答は、プログラム前より後が減少した(前

表3. 在宅療養に関する啓発プログラム前後における参加者の在宅療養・介護サービスの認知状況

| 項目 | | 前 | | 後 | |
|-------------|-------|----|------|----|------|
| | | n | % | n | % |
| 訪問看護 | 知っている | 34 | 77.3 | 36 | 81.8 |
| | 知らない | 10 | 22.7 | 8 | 18.2 |
| 訪問診療 | 知っている | 30 | 73.2 | 38 | 84.4 |
| | 知らない | 11 | 26.8 | 7 | 15.6 |
| 訪問介護 | 知っている | 36 | 83.7 | 38 | 88.4 |
| | 知らない | 7 | 16.3 | 5 | 11.6 |
| 訪問リハビリテーション | 知っている | 25 | 59.5 | 30 | 68.2 |
| | 知らない | 17 | 40.5 | 14 | 31.8 |
| 訪問薬剤管理指導 | 知っている | 9 | 20.9 | 24 | 53.3 |
| | 知らない | 34 | 79.1 | 21 | 46.7 |
| 訪問歯科診療 | 知っている | 19 | 44.2 | 23 | 53.5 |
| | 知らない | 24 | 55.8 | 20 | 46.5 |

表4. 在宅療養に関する啓発プログラム前後における参加者の在宅療養に関する考え

| 在宅療養に関する項目 | 前 | 後 |
|----------------------------------------|----------|----------|
| | n (%) | n (%) |
| 自立した生活とは | | |
| 1) 病気や障害を持って、医療や介護サービスを利用して自分らしく生活すること | 23(53.5) | 26(69.0) |
| 2) 誰にも世話を掛けずに生活すること | 21(48.8) | 12(28.6) |
| 住み慣れた地域で長く暮らしていくために必要なこと | | |
| 1) 家族と今後どのようにして生きたいか話し合いをしておく | 21(48.8) | 28(60.9) |
| 2) できるだけ健康でいる | 38(88.4) | 41(91.1) |
| 最期を迎える際に気がかりなこと | | |
| 1) 家族の負担 | 29(69.0) | 29(63.0) |
| 2) 金銭面の負担 | 26(60.5) | 20(43.5) |
| 3) 自分の望む医療や看護、最期を自分で選択できるか | 18(41.9) | 11(23.9) |
| 4) 家族の意向 | 21(48.8) | 18(39.1) |
| 5) 自分の身体的な負担 | 11(25.6) | 10(21.7) |
| 6) 住環境の問題 | 11(25.6) | 9(19.6) |

表中のn (%)は、各項目について「思う」と回答した人の人数と割合

21名48.8% > 後12名28.6%; 表4)。

「自立した生活とは」の項目についてプログラム前後に考えの変化を認めた対象者は、1)「病気や障害を持って、医療や介護サービスを利用して自分らしく生活すること」(思わない→思う14名 > 思う→思わない8名、 $p = 0.000$)、2)「誰にも世話をかけずに生活すること」(思わない→思う

7名 < 思う→思わない15名、 $p = 0.000$)であった。

「住み慣れた地域で長く暮らしていくために必要なこと」の項目についてプログラム前後に考えの変化を認めた対象者は、1)「家族と今後どのようにして生きたいか話し合いをしておく」(思わない→思う13名 > 思う→思わない8名、 $p = 0.000$)、2)「できるだけ健康でいる」(思わない

→思う4名 = 思う→思わない4名、 $p = 1.000$)であった。

「最期を迎えるに際に気がかりなこと」の項目についてプログラム前後に考えの変化を認めた対象者は、2) 金銭面の負担 (思わない→思う7名 < 思う→思わない28名、 $p = 0.001$)、3) 自分の望む医療や看護、最期を自分で選択できるか (思わない→思う7名 < 思う→思わない15名、 $p = 0.000$)であった。また、4) 家族の意向 (思わない→思う7名 < 思う→思わない12名、 $p = 0.000$)、5) 自分の身体的な負担 (思わない→思う7名 < 思う→思わない9名、 $p = 0.006$)、6) 居住環境の問題 (思わない→思う5名 < 思う→思わない8名、 $p = 0.000$)であった。なお、1) 家族の負担については、統計的な有意差を認めなかった (思わない→思う8名 > 思う→思わない9名、 $p = 0.184$)。

3.5 在宅療養に関する啓発プログラムグループインタビューの分析結果

高齢者がプログラムを通して在宅療養について考えや意見を表出した269のコードを分析した結果、6つのカテゴリーと20のサブカテゴリーが抽出された。プログラムの第1回から第5回について、各カテゴリー、サブカテゴリーが抽出された時期と頻度を表5に示す。以下にカテゴリーを【】、サブカテゴリーを< >に示し、該当するコードの一部をカテゴリー番号-サブカテゴリー番号と共に示す。

6つのカテゴリーは、在宅療養の社会資源に関する情報提供を通して対象者が、1【在宅療養を知り、希望を持ち自分でもできそうだと感じる】ことや、2【在宅療養への理解を深めながら自分の意思を明らかにする】様子がみられた。さらに、プログラムにおいて在宅療養や看取りの事例、経験を対象者同士が共有することで3【自宅介護の経験を身近な人と語り合い互いに意義を認め合う】ことに繋がり、4【家族との関係性の中で自分にとっての在宅療養を真剣に考えようとする】姿や、5【在宅療養に向けて自ら行動を起こし始める】様子がみられた。最終的に自分個人だけでなく、地域の人との助け合いとして6【在宅療養について親しい人と理解を共有し高齢者同士が地域で助け合う】行動に繋がっていた。プログラムの回を重ねるごとに、対象者の対話が深まり、第3

回や第4回には自宅介護の意義を認め合う姿、在宅療養について真剣に考える様子がカテゴリーにも示された(表5)。以下、カテゴリーごとにサブカテゴリーとコードを示す。

1【在宅療養を知り、希望を持ち自分でもできそうだと感じる】

対象者の多くは< 1-1 自宅で最期まで暮らしたいと思う > (14件) 自己の思いとともに、< 1-2 家族として在宅で看取る役割を果たしたいと考えている > (3件) 様子もみられた。また、< 1-3 自宅で最期を迎えることができることを知る > (4件) ことで、< 1-4 自分も在宅療養が出来そうだと感じる > (14件) できていた。

1-1 「私は主人の母を看ました。これ(今日の講演のDVD)と一緒にことがあって感動しました。そりゃなあ自宅でおるのがいいなあと思いました。」

1-2 「夫は、この(今日の講演のDVD)の人のように(私が)最期まで自宅で(夫の面倒を)看たいと思う。」

1-3 「在宅療養って、いろんなサービスがあって教えていただいて、もし(私が)中心になって介護をしなくなるとなるときは、(私なら)これは出来そうやなって気になりました」

1-4 「テレビ(今日の講演のDVD)で見たんですけど、あんなにすごいスタッフが集まって、先生やら看護やらいろいろお願いできるんやなあて、知らんやったから、今日聞いてあれならできるんやなあ、自宅でできるんやなあと思った。あんなに介護をしてくれるんとは知らなかった。ああゆうふうにあるといいなあ。」

2【在宅療養への理解を深めながら自分の意思を明らかにする】

対象者は< 2-1 自分が延命治療を望まない意思を表出する > (10件) 姿があり、< 2-2 信頼できる身近な専門家に在宅療養に関する相談をしたい > (3件) 気持ちが表れていた。また、< 2-3 在宅療養の場所は自分の意思が大切だと感じる > (3件) 気持ちから< 2-4 在宅療養の関心が高まり具体的な疑問が生じ問いかける > (17件) 様子が活発にみられた。

表5. 在宅療養に関する啓発プログラムの効果：グループインタビューの分析結果

| カテゴリー【 】 | サブカテゴリー< > | プログラム | | | | |
|----------|-------------------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|
| | | 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 |
| 1 | 【在宅療養を知り、希望を持ち自分でもできそうだと感じる】 | | | | | |
| 1-1 | <自宅で最期まで暮らしたいと思う> | 7 | 2 | 2 | | 3 |
| 1-2 | <家族として在宅で看取る役割を果たしたいと考えている> | 2 | | | | 1 |
| 1-3 | <自宅で最期を迎えることができることを知る> | 2 | | 1 | 1 | |
| 1-4 | <自分も在宅療養ができそうだと感じる> | 2 | 5 | 3 | | 4 |
| 2 | 【在宅療養への理解を深めながら自分の意思を明らかにする】 | | | | | |
| 2-1 | <自分が延命治療を望まない意思を表出する> | 1 | | 1 | 2 | 6 |
| 2-2 | <信頼できる身近な専門家に在宅療養に関する相談をしたい> | | 3 | | | |
| 2-3 | <在宅療養の場所は自分の意思が大切だと感じる> | | | 2 | | 1 |
| 2-4 | <在宅療養の関心が高まり具体的な疑問が生じ問いかける> | 1 | 10 | 4 | 1 | 1 |
| 3 | 【自宅介護の経験を身近な人と語り合い互いに意義を認め合う】 | | | | | |
| 3-1 | <懸命に関わった介護経験を参加者同士が共有し互いに認め合う> | 2 | | 10 | 18 | 1 |
| 3-2 | <家族で介護する大切さを子供に伝える> | | | 1 | 1 | |
| 4 | 【家族との関係性の中で自分にとっての在宅療養を真剣に考えようとする】 | | | | | |
| 4-1 | <自分の在宅療養について家族を含めて真剣に考えようとしている> | | 2 | 5 | 7 | 1 |
| 4-2 | <在宅療養では家族を頼りにしている> | | | 5 | 1 | 3 |
| 4-3 | <家族の重荷にならないために健康で自立したいと考えている> | | 1 | 1 | 3 | 7 |
| 4-4 | <介護の苦労や負担について葛藤がある> | 6 | 4 | 11 | 12 | 5 |
| 5 | 【在宅療養に向けて自ら行動を起こし始める】 | | | | | |
| 5-1 | <在宅療養について家族と話し合う> | 1 | | | 10 | 8 |
| 5-2 | <自分が要介護になった時のことを家族と話し、家族の意向を確認することで安心を得る> | | | | | 11 |
| 5-3 | <自分の在宅療養をイメージしながら必要な準備を考え始める> | | | 3 | | 13 |
| 5-4 | <自分の在宅療養に対する不確かさを感じる> | 5 | | 3 | 2 | 5 |
| 6 | 【在宅療養について親しい人と理解を共有し高齢者同士が地域で助け合う】 | | | | | |
| 6-1 | <馴染みの高齢者サロンで親しい知人と共に在宅療養を学ぶ> | | 1 | 10 | 6 | 12 |
| 6-2 | <在宅療養に関する地域高齢者どうしの助け合いや情報交換> | | 1 | | | 3 |

注1) プログラムの各回に行われたグループインタビューから抽出されたサブカテゴリーの出現頻度数を示し、出現頻度数が高いほど濃い色のセルで示す

注2) プログラムの主な内容：第1回在宅療養とは、第2回社会資源、第3回緩和ケアと看取り、第4回家族介護者の経験、第5回まとめ

- 2-1 「自然に死なせてもらいたいなあ。家族に延命治療はせんでいいよって念をおしている」
- 2-2 「あなた（本プログラム実施者）とこのサロンで知り合えて色々と教えてもらって、このような関係になって、あなた（本プログラム実施者）に相談できると一番いいなと思う。」
- 2-3 「本人が療養したいところに行った方が一番良い。そのほうが本人の納得がいく」
- 2-4 「在宅療養って年金で支払えるのかな？」「訪問看護を利用するときは、誰に相談したらいいのかな？」「施設はどんな人が入れるのかな？」「自分は介護認定してもらえるのかな？」

3【自宅介護の経験を身近な人と語り合い互いに意義を認め合う】

対象者は<3-1懸命に関わった介護経験を対象者同士が共有し互いに認め合う> (31件) <3-2家族で介護する大切さを子供に伝えたい> (2件) と多くの対話を通して、互いに在宅療養の意義を共有し認め合っていた。

- 3-1 「(対象者A) 自分も長いこと、看てきたわ…16年間。主人も母も今はねやり遂げたな、という感じ」「(対象者BがAに対して) 長い間、(あなたは) よう見たでなあ。仕事もして、家のこともしてなあ…」
- 3-2 「家にいる子どもや孫に介護している姿を見せた。人の世話をするのを見たことは良かったと思う。」

4【家族との関係性の中で自分にとっての在宅療養を真剣に考えようとする】

対象者は、＜4-1自分の在宅療養について家族を含めて真剣に考えようとしている＞（15件）姿がみられ、＜4-2在宅療養では、家族を頼りにしている＞（9件）。一方、＜4-3家族の重荷にならないために健康で自立したいと考えている＞（12件）ことが語られた。同時に、家族との関係性の中で在宅療養を考え、＜4-4介護の苦労や負担について葛藤がある＞（38件）ことを互いに語り合う姿があった。

4-1「いよいよ、いよいよという時期に差し掛かった時のいわゆる心の準備とかまた家族との関わり合い、そういうことがとても参考になりました。」

4-2「今の話を伺ってね、若い人（家族）とは一緒に住んでいるけれど、若い人（家族）と話し合っ、出来ることはして、できないことはしてもらってお互いに助け合おうと思います。」

4-3「病気になるないように、みんな（家族）に迷惑を掛けないように、まあまあ一日一日を元気に過ごしたいなあと思っております。」

4-4「核家族になっている現実、自分は在宅療養したいなあと思っても、その時期になってもっと在宅療養で見てもらえんかな、ということが起こってきて難しいんじゃないかなと思っています。」

5【在宅療養に向けて自ら行動を起こし始める】

対象者は、＜5-4自分の在宅療養に対する不確かさを感じる＞（15件）ことで、在宅療養に向けて、自ら行動を起こし始め、＜5-1在宅療養について家族と話し合う＞（19件）ことや、＜5-2自分が要介護になった時のことを家族と話し、家族の意向を確認することで安心を得る＞（11件）等、家族への働きかけについて意見が交わされた。また、対象者が、＜5-3自分の在宅療養をイメージしながら必要な準備を考え始める＞（16件）姿もみられた。

5-1「家族としっかり話し合いとかはしていないので、やっぱり機会を見て、家族と話し合いをしておかなくては行かないのかなと思っています。少しずつ自分たちの要望をこんなにしてって（家族に）言っておかないとわからないと思う。」

5-2「3日前に息子に会ったんで、介護になった時の話をした。そうしたら『僕たちに任せりゃいいんや、ちゃんとしてあげるけん』と言ってくれたから安心してます」

5-3「地域包括支援センターが開催する在宅療養の話があるんで、これも聞きに行ってみようと思う」

5-4「（自分の在宅療養について）先のことはわからん」

6【在宅療養について親しい人と理解を共有し高齢者同士が地域で助け合う】

対象者が、本プログラムを通して＜6-1馴染みの高齢者サロンで親しい知人と共に在宅療養を学ぶ＞（29件）を実感し、＜6-2在宅療養に関する地域高齢者どうしの助け合いや情報交換＞（4件）に繋げていた。

6-1「単発の講演は、聞いて分かるけど残らん。今回の講演は、月1回やから、前回のが残っていて、繋がって考える機会になったのが良かった。」

6-2「和式のトイレに変える時に制度を知っていたので、近所の人がトイレを良くするときに教えてあげた」「せっかく通えて、活動する場所（本プログラム）ができたから、自分がいるところから助け合わんとなあ。まあみんなが通ってくることが良いんじゃないの。」

4. 考察

本プログラムの実施により、対象者が、在宅療養について理解を深め、周囲との語り合いや、家族への相談を行い、高齢者同士の助け合いが生まれた。高齢者が、住み慣れた地域でその人らしく最期まで生活するうえで、本プログラムの効果について考察する。

4.1 在宅療養に対する理解と関心に繋がる効果

本研究の結果、プログラム実施後、対象者は在

宅療養や介護サービスを知り、回数を重ねる毎に在宅療養の理解が深まっていたことが明らかになった。機能強化型訪問看護ステーションの看護職が、プログラムの回ごとにテーマを決め、段階的に情報提供を行ったことが、高齢者に理解しやすいアプローチとなったのだろう。また、プログラムの講演で紹介する事例には、対象者の年代や生活背景に近い事例を用いたことも在宅療養を身近に感じやすく、理解を深めるうえで効果的であったと推察する。

対象者はプログラム実施後に「在宅療養を行う上で気がかりなこと」が減少していた。本プログラムが、対象者の在宅療養に対する不安を軽減し、実現の可能性を感じさせたのではないだろうか。実際に、本プログラムに関する質的評価では、対象者が情報を得ることで「在宅療養ができそうだ」と述べている。在宅療養に携わる看護職が、高齢者の目線に立ち、疑問に答えながら機会を重ねることで、在宅療養への理解や希望、関心が高まる可能性が示唆された。

一般住民が、在宅サービスを利用する意思を高めるには、コミュニティの中で人々が語り合い、個人の意思をコミュニティとともに深化させることが必要である（東京大学高齢社会総合研究機構 2014）。本プログラムでは、在宅療養を支える看護職が、専門性を活かし、対象者同士の対話が促進するよう関わりを行った。その結果、プログラムを重ねるごとに対象者同士の対話が深まり、第3回や第4回には自宅介護の意義を認め合う姿、在宅療養について真剣に考える様子がカテゴリーにも表れた。本プログラムにより、対象者の在宅療養に対する理解と関心に繋がったと考えられた。さらに、本研究では、対象者が、地域サービスの窓口や知人等に直接働きかける等、行動にも変化がみられた。対象者が自らの在宅療養についてイメージを膨らませ、必要な準備を考え、行動していたと考える。本プログラムを通して、在宅療養に関する個人の意識の高まりが、地域への普及に広がる可能性が示唆された。

4.2 在宅における看取りの意義を深化させる効果

現代は、自宅で看取りを行う人が少なく、暮らしの中から「死」が遠ざけられ（立川 2006）、在宅での看取りをイメージすることは難しい。このた

め、本プログラムでは、機能強化型訪問看護ステーションの看護職者と家族が、それぞれの立場から在宅の看取りの実際を伝えることで、対象者が在宅での看取りをイメージできるようアプローチを行った。在宅療養や看取り経験のある対象者は、ケアに励んだ時期を思い出し、在宅で役割を果たしながら家族関係を紡いできたことを、他の対象者に語りかけていた。自らの経験を他者に話すことで過去を振り返り、周囲の人々と在宅での看取りの意義を共有できていたと考える。介護や看取りの経験がない対象者は、経験者の語りを通して、介護や看取りを身近に感じ、イメージできたのではないだろうか。

自宅介護や看取りは、経験しなければ分からないことが多く、疑似体験が必要とされる（東京大学高齢社会総合研究機構 2014）。本プログラムにおける経験者による語りは、未経験者にとって、疑似体験をもたらした可能性がある。対象者同士が対話を通して、在宅療養や看取りについて互いに意義を認め合っていたことから、在宅療養に対する不安やマイナスイメージを軽減させ、在宅療養への意義を深化させる機会となったと考える。一方、対象者の中には、在宅療養に対する不確かさや負担等についても発言がみられていた。こうした側面を受け止めることで、対象者は、現実の課題と向きあい、自らの終生期を真剣に考え、家族と話しあう機会に繋がっていた可能性がある。以上より、本プログラムは、参加者が在宅での看取りの意義を身近な人と共に深化させる効果があると考えられた。

5. 結語

本研究は、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく、最期まで生活できることを目指し、機能強化型訪問看護ステーションの看護職者が、アウトリーチによる在宅療養の啓発プログラムに取り組んだ。本研究の結果、プログラム実施後、対象者は在宅療養や介護サービスを知り、回数を重ねる毎に在宅療養の理解が深まり、「在宅療養を行う上で気がかりなこと」が減少し、対象者の対話が深まった。第3回や第4回には、対象者同士が、自宅介護の意義を認め合う姿や、在宅療養について真剣に考える様子がカテゴリーにも顕著となった。本プログラムは、看護職が専門性を活かし、

対象者へ在宅療養に関する情報提供や交流を深める支援を行うことで、1)在宅療養に対する意思を高める効果、2)在宅の看取りの意義を深化させる効果をもたらすことが示唆された。本プログラムの対象者は、親しい身近な人々と共に、地域の実情に即した情報を得ながら在宅療養について対話を重ね、地域の絆を深めていた。以上より、機能強化型訪問看護ステーションの看護職が、地域の高齢者を対象に、住み慣れた地域でその人らしく最期まで生活するためのプログラムを実施することで高齢者の在宅療養に関する理解や意識の変化に効果をもたらすことが明らかとなった。

謝辞

本研究にご協力頂きました参加者の皆様ならびに関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

引用文献

秋山弘子(2011). 地域の住民向け在宅医療啓発活動のモデル化、マニュアル化に向けた調査研究. 財団法人在宅医療助成勇美記念財団2009年度在宅医療助成(一般公募). http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20110301110345.pdf (最終閲覧日: 2017年3月22日)

中央社会保険医療協議会(2015). 「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」における報告書(案)の概要. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000102152.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

日本看護協会(2016). 平成28年版看護白書看護の将来ビジョン-暮らしと医療をつなぐ18の実践, pp 6-12. 日本看護協会出版会, 東京.

厚生労働省(2016). 平成28年版厚生労働白書-人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える-. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室(2013).

平成24年度在宅医療連携拠点事業総括報告書. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000119379.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

国立長寿医療研究センター(2013). 在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000119306.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

三菱総合研究所(2014). 終末医療等に関する高齢者向け啓発プログラムの開発. 実施事業平成25年度報告書. <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/shuumatsuki/documents/h25houkoku.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2016). 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. <地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント. http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf (最終閲覧日: 2017年3月22日)

大分市(2015). 大分市「在宅医療と介護に関するアンケート調査(市民意識調査)」報告書. <https://www.city.oita.oita.jp/o093/kenko/fukushi/documents/houkokusyo.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

社会保障制度改革国民会議(2013). 社会保障制度改革国民会議報告書~確かな社会保障を将来に伝えるための道筋. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)

立川昭二(2006). 文化としての生と死, pp8-9. 日本評論社, 東京.

東京大学高齢社会総合研究機構(2014). 地域包括ケアのすすめ在宅医療推進のための他職種連携の試み, pp160-190. 東京大学出版会, 東京.

渡邊美也子(2007). 地域で暮らし続けることを住民と共に考えるプロセスの一考察~訪問看護師の新たな役割として~. 財団法人在宅医療助成勇美記念財団2007年度在宅医療助成一般公募(後期)

最終報告. http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20090304105853.pdf (最終閲覧日: 2017年3月22日)

全国訪問看護事業協会(2014). 平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)訪問看護ステーションの多機能化に向けたモデル事業報告書. <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h25-2.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月22日)



著者連絡先

〒870-1201
大分県大分市廻栖野2944-9
大分県立看護科学大学 保健管理学研究室
福田 広美
fukuda@oita-nhs.ac.jp