

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 理事長 住 野 勇 殿
2007 年度 在宅医療助成 一般公募（後期）最終報告

テーマ：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～

平成 21 年 2 月 26 日
医療法人財団 南葛勤医協 大島訪問看護ステーション
〒136-0072 江東区大島 5-32-1 202 号
訪問看護師・渡邊美也子

第1章 序論

I. 研究の背景

近年、医療制度の改正に伴い、医療機能の連携の強化と在宅医療の提供の充実が言われ、在宅医療・ケアが重要視されている。また、来年度から施行される後期高齢者医療制度は、「生活の中での医療」「尊厳を配慮した医療」「安心できる医療」という基本的な3つの視点をもとに、後期高齢者にふさわしい医療体系として、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントや在宅重視の医療、終末期医療・ケアの推進などの方向性が示されている。

そういう流れの中で、ますます在宅医療、特に終末期医療・ターミナルケアの充実が求められる。その中核となるのは、2006年に創設された在宅療養支援診療所と24時間体制の訪問看護ステーションであると考えられる。後期高齢者の終末期医療を支えるために、訪問看護師は、退院時の連携も含め、地域医療サービスと連携をとりながら、地域住民の望む最期を迎えることができるように活動しなければならない。そのためには、現在のフォーマル・インフォーマルなサービスだけでなく、それぞれの地域に根ざしたサービス体制を創り出す必要があると考える。

そのため、訪問看護師を始め、地域で働く看護職が、高齢者が自ら望む最期を迎えることができるように援助し、保健医療福祉サービスを調整することに加えて、高齢者が自ら望む最期を迎えるために新たなサービスを創り出す支援をする必要があると考える。そこで、健康で自立した高齢者自身が「どのように生きていきたいか、最期をどこでどのように過ごしたいと考えているか」について記述することを目的として研究を行った。その結果、高齢者は、「多くのことを望まず、現在の暮らしを継続したい。家で死にたいと思っているが、無理だろう。」と考えていることがわかった。また、健康で自立している住民を対象にしたインタビューであったことも影響すると考えるが、最期の時をどのように過ごすかについて漠然としていた。そのため、家で死にたいという希望を叶えるためには、個人だけでなく、集団・地域を単位としたアプローチが必要ということがわかった。また、漠然としている今後の生き方を考える機会を地域住民とともに持つことの必要性を感じた。

地域住民とパートナーシップを築き、住み慣れた自宅で過ごすことができるように考えることは、地域住民の力を引き出すこと、地域の力を強化することにつながる。その地域にある訪問看護ステーションが地域住民と共に活動することは、これからの訪問看護ステーションの新たな役割のひとつになると考える。

そこで、ある集団・地域を対象に、住みなれた自宅で過ごせるように地域住民と共に考える機会をもち、訪問看護師ができる新たな役割の示唆を得たい。限定された集団・地域の後期高齢者を対象に、これからの人生の過ごし方・最期をどのように迎えたいか・終末期医療の理解の程度・地域住民と最期の過ごし方について話す機会の有無・地域に必要と思われるサービスなどインタビュー調査を行い、その結果に基づき、地域住民と共に、ターミナルケアについて考える機会を開催することを目的とする。

II. 研究目的

本研究では、高齢者が人生の終え方である「どのように生きていきたいか、最期をどこでどのように過ごしたいか」をどのように考えるかを記述することとそれを元に、ある特定集団の高齢者と話し合う機会をもつことを目的とする。

III. 研究の意義

1992年に訪問看護ステーションが制度化され、現在、訪問看護ステーションは都内500カ所に増えている。2000年に介護保険制度がスタートし、訪問看護ステーションの利用者は、ターミナル期患者、医療依存度の高い患者が増えている。病院の在院日数の短縮により医療依存度の高い利用者が在宅へ早期に戻ったり、治癒の見込みがないがん末期患者が在宅療養を余儀なくされている現実もある。

今後、ますます、在院日数の短縮により、在宅療養の傾向が高くなるため、訪問看護ステーションの役割は重要になる。川越は、訪問看護ステーションが制度化され、看護師が管理者として独立して働くことに尽力し、訪問看護を地域に根付かせた第一世代、介護保険制度がスタートし、ケアマネジャーとして福祉分野にも挑み、難病など医療依存度の高い利用者への看護の質も向上させた第二世代、そしてこれからの第三世代は、今までの看護活動を体系化・理論化することや地域住民と共に地域づくりをするという新たな役割があると述べている。

高齢社会になり、在宅療養をする高齢者が増えてくる。今までの訪問看護活動を体系化・理論化し、訪問看護活動の質の向上を図ることも重要である。そのことに加えて、今後、高齢者自身が、「どのように生きていきたいか、最期をどこでどのように過ごしたいか」を共に考える必要があり、高齢者が望むサービスを新たに創造する活動も必要である。

そこで、地域住民と共に考えるのは、在宅療養生活を知る訪問看護師の新たな役割であると考えられる。訪問看護師が地域住民とパートナーシップを築き、地域に必要な新たなサービスの創造、地域住民への健康教育などの役割を担うことが重要であると思う。今回の研究は訪問看護師の新たな役割の示唆を得る資料となる。

また、後期高齢者と共に「どのように生きていきたいか、最期をどこでどのように過ごしたいか」を考えることは、広く捉えると住民の健康への予防活動につながると思う。現在、医療費の高騰により、在宅医療・ケアの重視が言われている。ますます、在宅で医療を受けながら過ごす高齢者・過ごすことを余儀なくされる高齢者が増えてくる。そういう医療体制の中で、高齢者が今後のことを考える機会を持つことは、健康への予防活動であり、訪問看護師が行っている予防活動を地域住民へも広めることは、経済効果も得られると考える。

IV. 用語の定義

人生の終え方を、どのように生きていきたいか、最期をどこでどのように過ごしたいか

と定義している。

第2章 研究方法と対象

I. 研究デザイン・研究の流れ

本研究は、ある特定集団の高齢者の語りからどのように生きていきたいか、最期をどこでどのように過ごしたいと考えているかを記述すること、その語りを元に高齢者と今後の過ごした方について話し合う機会をもつことを目的とした。そのため、半構成的面接法に基づき質的記述的な研究方法を用い内容の分析を行った。

次の段階として、その特定集団の高齢者とインタビューの結果をもとに話しをする機会を持ち、その後の反応を中心に話し合いの機会をもつことの効果を考察した。

II. 研究方法

1. 研究協力者のリクルート方法とインタビューの手続き

研究に協力してくださる高齢者をリクルートするために、K区O地区担当の在宅支援センターの職員の方に連絡を取った。直接話しをして、今回の研究の主旨を説明した。研究の主旨を理解していただき、現在、区の助成を受けて活動している高齢者の団体、在宅支援センターも関わりをもっている団体を紹介していただいた。

その団体は、区の助成を受けた自治会であり、会員は約30～40名、月1回は開催し、介護保険に関する勉強会を開催したり、娯楽を楽しんだりしている。役員が8名おり、月1回役員会を開催している。

役員会開催にあわせ、在宅支援センター職員と同行し、研究の主旨を説明した(資料1)。すぐには研究の参加を受け入れることは難しかったため、後日、会の副会長の方と連絡をとり、直接、再度研究の主旨を説明した。研究の主旨を理解していただき、インタビューをうけてくれる方を紹介していただいた。次回の役員会で直接紹介していただいた方に研究の主旨を説明し承諾を得、インタビュー日程を調整させていただいた(資料2)。インタビューの説明は文書で行い、インタビューの拒否など倫理的配慮を行なった。(資料3)

2. K区O地区・研究協力者の概要

K区の概要

K区：人口総数約45万人

65歳～69歳 約26000人、70～74歳 約22000人 75～79歳 約15000人

80～84歳 約9000人、85～89歳 4800人、90～94歳 2000人

95～99歳 450人、100歳以上 60人

O地区 人口約2万8千人(平成20年1月現在)

要介護者数 1823人

要支援1 388人 要支援2 229人

要介護1 222人 要介護2 302人 要介護3 277人
要介護4 233人 要介護5 172人

インタビュー協力者の概要

インタビューに協力して下さった研究協力者の方は、10名であった。男性1名、女性5名の計9名、年齢は、73才～82才であった。

3. データ収集期間

平成20年6月～平成21年2月

4. データ収集方法

インタビューは、研究協力者の方に直接伺い、インタビューの日時・場所を相談させていただいた上で、研究協力者の自宅または当ステーションの一室で行った。インタビュー内容は、承諾を得た上で、テープレコーダーに録音をさせていただいた。(資料3・4) 月1回会が開催されているため、その時に参加させていただき、インタビューの結果を元に別紙の通り(資料5)話し合いを行った。その後の反応を、参与観察し、データとして残した。

5. データ分析方法

インタビューデータは研究協力者の了解を得て録音し逐語録を作成した。インタビューデータを繰り返し読み、文脈を重視し語られた意味内容をまとめコード化し全体を読みながら抽象度を上げ、カテゴリー化し、内容の分析を行った。

話し合いの機会を持った反応としての参与観察したデータも、分析に含めた。

6. 研究の厳密性の確保

研究協力者に逐語録の確認をしていただいた。

研究のまとめを、話し合いの機会をもつ前に確認していただいた。

7. 倫理的配慮 (資料1・2・3)

- ① 研究協力者のお願いの文書を作成し、それをもとに口頭で説明を行い研究への協力の承諾を得る。研究の協力をしていただける方には、研究協力への同意書へ署名していただいた。
- ② 研究は、自由意志であり、面接は途中で断ることができることを必ず説明した。面接中に、申し出があった場合は、その場で直ちに研究を中止することをした。
- ③ インタビューを行う前に、研究協力者の生活に支障をきたさないような時間帯とインタビュー場所の検討をした。

- ④ インタビュー内容・話し合いの内容は、すべて匿名で扱い、プライバシーを確保した。
- ⑤ インタビュー内容は、研究目的のためだけに用い、他の目的に流用しないことを保証した。
- ⑥ インタビュー内容をテープに録音することの承諾を得た。話し合いの内容のメモをとることの承諾を得た。
- ⑦ 研究はまとめ、学会等での公表をすることの承認を得た。

第3章 結果

I. インタビュー内容のまとめ

インタビュー結果の全体像を、カテゴリーを用いて説明する。次に、カテゴリーの説明を、インタビューデータを用いて説明する。カテゴリー〈 〉インタビューデータ「 」とする。

研究協力者は、年齢的な衰えを感じながらも、〈話したい・交流したい・食べたい・歩きたいという現在の暮らしを続けていきたい〉とっていた。そのため、〈ほけたくない〉〈寝たきり・体が不自由にはなりたくない〉と思い、〈体調を整えるための通院〉をして体調を管理し、〈好きなように生活したい〉とっていた。それは、〈本当は家にいたい〉とっており、自立していないと家にいれないとっているためもあった。そして、家にいられなくなったら、〈病院や施設にはいられないから家にいるしかない〉、〈短い期間の入院なら我慢する〉とっていた。それは、〈介護という手間のかかる大変なことはさせたくない〉という家族への配慮が影響していた。また、〈経済的な心配〉もあり、生活していくための蓄えも考えていた。そして、家で過ごし続けるために介護保険サービスが必要だろうと考えてはいるが、〈看護・介護というサービスのイメージの悪さと不透明さ〉を思っており、積極的にサービスを受けて、生活をしようとは思っていないことが明らかになった。しかし、身体的な衰えや、友人の最期を経験する中で、自分の将来への不安はあり、その不安は不確実なものであり、何かあったら、〈身近な存在に相談したい〉とっていることが分った。

人に迷惑をかけず、人に頼らず、自分のことが出来る程度で生活しながら、突然亡くなることを理想としていた。寝たきり、要介護状態になってからのことを考えていないことも明らかとなった。

それぞれのカテゴリーの説明を加える。

〈話したい・交流したい・食べたい・歩きたいという現在の暮らしを続けていきたい〉

これからの生活に多くのことを望んでいるのではなく、現在、健康でいられる、友達と交流できるという現在の暮らしを継続したいとっていた。

「健康で、なんというのかしら、安定した生活が出来ればベストですって思います。そして、まあお友達がね、何人かいらして、そういう方たちとも交流を深めていけたらいいなって思いますね」

〈ほげたくない〉

自分のことがわからなくなることをほとんどの人が恐れていた。そのため、サークル活動など他人との交流を意識的に行っていた。

「そうそうサークルみたいやってる・・・ほーっとしてたらおかしくなっちゃうから」

〈寝たきり・体が不自由にはなりたくない〉

本当に動けなくなった時の不安がある。寝たきりになった人をみたり、状況を聞いたりすることで、これから先に自分も同じようになった時の不安をもっていた。

「寝たきりってこんなにつらいもんかってことは、まあ母を通して分かりましたけど、自分がそういう風になったら、かかりたくないって思ってもね、防ぎようがないでしょう。だからね、そういうときのことをね、ふっと、滅多に考えることもないですけど、ほんとに倒れたときってどうなるんだろうなっていう不安ですよ。」

〈体調を整えるための通院〉

年を重ね、病気を持ちながらも生活していくために、自分自身の健康管理をしていきたいと思っていた。

「腰痛と、それから・・・まあでも腰痛が主ですね。それからたまに手がしびれたりすることがあったりして、・・・でも、大きな病気はないんですね。やっぱり病院と縁がきれない」

〈好きなように生活したい〉

自分勝手に好きなように生活しているという現在の暮らしをしていることが健康を維持していると思っていた。気を使わず、好きなときに外出したり、人と話をしたりすることが健康に結びついていた。

「そういう勝手に、いいのかも分からないね。お嫁さんと一緒だったらできないと思う。お母さん疲れる限りでね、出て歩くって言うけどね。皆そういますよ。自分勝手に出て歩くのが一番健康。本当に自分勝手。寝たいときは寝る、起きたいときは起きる。で、旅行だって行きたいときに行くしね。全然。」

〈本当は家にいたい〉

施設やホームなど安らかに最期を迎えることもできることは聞くが、やっぱり、家にいたいという気持ちは強く持っていた。

「老人保健施設ですかね。医療ホームとか、なんか、そういうところがあるそうですね。そうして最期、そこで安らかに、っていう・・・音楽を聴きながら？極楽往生できる施設があるって何かで読んだことがあるんですけどね・・・。まあ、そういうところでもいいかとは思いますがね、まあ基本的には、やっぱりうちかもしれませんね。」

〈病院や施設には入れないから家にいるしかない〉

自分ではどうしようも出来ない制度的なことで、病院や施設にも入れない、いさせても

らえないと感じている。だから、病気になれば介護を受けて、家にいるしかないと思って
いる。やはり、家にいるのは自立している状態でいたいと思っている。

「だって病院へ入りたくっても入れてくれないでしょう？自分のおうちでやっぱり、介護を受けるより仕方ないですよ
ね？結局はうちに帰るしかないんじゃないでしょうかね。受け入れ先がなければね。」

<短い期間の入院なら我慢する>

本当は家にいたいと思いつつも、年を重ね、現在健康でいられるから今具合が悪くなつて
も、入院している期間は長くないだろうから、入院しても我慢できると思っている。

「私もし、具合悪くなったら入院させて…年だからね、もうそんなに1年も20年もないからね、入院させてもらい
たいと思いますよ。」

<介護という手間のかかる大変なことはさせたくない>

介護は苦勞すること、手間のかかることだと考えており、そういう介護は家族にさせたく
ない、そして家族はできないだろうと思っている。

「だからその家行ってみてもらおうとも思わないし。だってうちの子だって男でしょう？だから、昼間勤めてい
るわけですし、結局ダメねって思ってますよ。…だから、家で介護してもらおうとは思ってないですもん、私は。だ
って出来ないですもん。」

<経済的な心配>

現在の暮らしを継続していくだけでも経済的に厳しいこと、寝たきりなどになり病気を
抱えながら、生活していくには経済的に余裕がなければいけないと考えていた。

「(家にいること) うーん。そうですね。そのほうがいいですよ。でも高いんですよ？この家賃も高いから、お金
を貯めておいたほうがいいと言われる。」

<看護・介護というサービスのイメージの悪さと不透明さ>

自宅で暮らしていくためのサービスとしての看護や介護がどんなことをしてくれるのか
を全く想像できないでいる人が多かった。少しでも介護経験がある人であれば、想像はつ
くが、なかなか他の人のサービスを受けることの抵抗感があるように感じる。

「イメージが着きにくいな、とおもって、本当に地味な仕事だと思いますね。自分が一度でも経験していれば、あ
あしていればいいなって言うことが分かるかもしれないけど、全く経験がありませんでしょう、それと家族で自分の身内
で家族以外に、そういう介護の公でも個人的なことでも介護を受けたってことを目の当たりに見たりしたわけじゃない
から、何か必要なかって言うことが、分からないですね。」

<身近な存在に相談したい>

現在は、自分のことができるレベルで生活ができているため、サービスは必要ないと思
っているが、今後必要になるときが来ると感じている。そのときになったら、相談をした

いと思っている。しかし、相談できる窓口ではなく、以前からの顔見知りである役所の人やサービス関係者に気軽に相談したいと思っていた。

「具合が悪くなって、仮に、寝たきりって言うとおっかないですけど、少し具合が悪いときに相談できる相手が居ればいいと思いますね。気軽に相談できるところがあるっていいことですよね。」

以上の結果から、高齢者の人生の終え方の意向を3つのパターンに分類できると考える。

1. 現在の暮らしを続け、できるだけ家にいたい
2. 介護は手間のかかることであり、家族にさせたくないから、短期間の入院はがまんしたい
3. 社会情勢により、病院や施設に入れない時は、家にいるしかない

本当は、家にい続けたいと思っているが、家族のことも考え、短期入院は仕方がない。しかし、社会情勢により病院・施設にも入れないかもしれないので、家にいることは仕方がないと思っている。

II. 話し合いのまとめ

上記のインタビューの内容を別紙の通り、理解しやすいように図表を用いて示した。(資料5) それをもとに、これからの生き方をどのように考えているかについて話し合いを行った。以下の内容の質問や発言があった。

- ① 家で最期までいれることは理想だが、やっぱり大変。3食食べて、その準備をするというのは・・・だから、病院に入院するのが一番いい
- ② ヘルパーさんと看護師さんは何をしてくれるのか？料金の違いについて知りたい
- ③ どうしたら看護師さんが家にきてくれるのか？自分も利用することになるので知りたい
- ④ 独り暮らしをしているので、これからのことが心配、訪問看護ステーションの連絡先を教えて欲しい
- ⑤ 自分は心臓が悪いが、今は歩ける。どういう最期になるんだろうか。自分は大丈夫だと思うが・・・心配
- ⑥ 全く知らない人にお世話になるよりは、この団体に所属している人同士で支えあえるようになりたい

やはり、家で最期まで過ごしたいと思っているが、難しいと思っている。しかし、これから利用できるサービスに関心はあり、団体に所属している人同士で支えあっていきたいと思っていることがわかった。

III. インタビューと話し合った結果についての共有

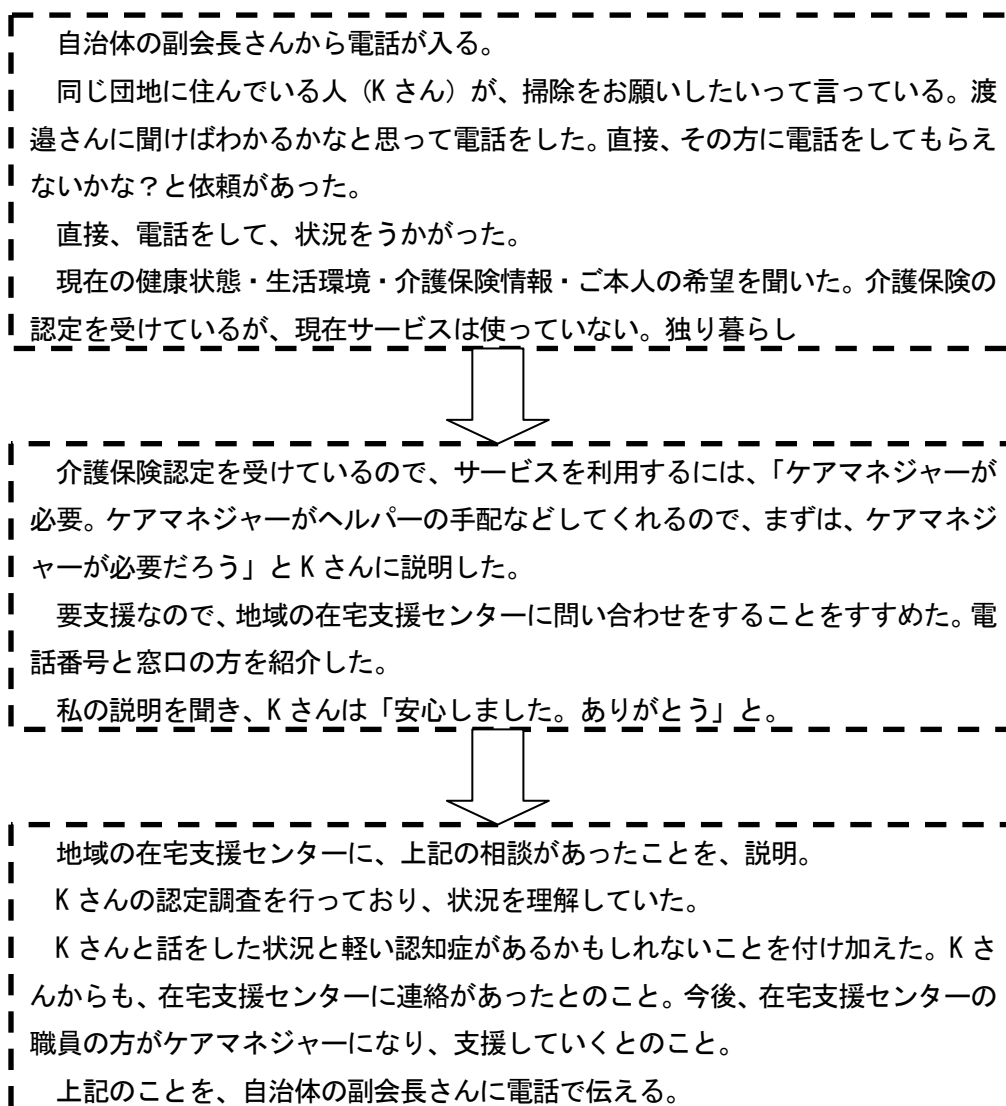
団体を紹介してくれた K 区 O 地区担当の在宅支援センターの職員の方に、インタビュー内容と話し合いのまとめの報告を行った。

O 地区のある特定団体の高齢者のこれからの人生の終え方に関する意識と話し合いの機会をもったときの反応など、報告書を用いて説明した。

今まで自立して暮らしてきている自負があり、現在も会を運営している、人に世話になっていない自負が強いことは理解していた。会の中で支えあいをしていきたいと思っていることはうれしく、理想的である。会の団体の方が、訪問看護ステーションを受け入れてくれたことは、素晴らしいことだと思うと感想を話してくれた。

IV. 話し合い後のかかわり

ステーションに相談の電話が入るようになった。1 事例を紹介します。



上記のような、かかわりができるようになってきている。

第4章 考察

年を重ね、病気を持ったり、寝たきりになったり、要介護状態になることは自覚しているが、そういう時期がきたら「入院をがまんする。入院できなかつたら家にいるしかない」と思うだけで、具体的に入院した状況・介護を受ける状況をイメージできていないことが分かった。

それは、身内や友人などの経験を通じて、入院や施設に入所した後の生活はわかっているが、自分自身のことと結び付けて考えることはしていなかった。身体的に衰えを感じてはいるが、現在自立しているので、具体的な将来のことは考えていないことが明らかになった。

また、将来のことは不安だが、具体的に考えても仕方がないと思っており、現在の暮らしを続けていけるように、それぞれ健康維持のために、定期通院をしたり、外に出かけたり、サークル活動をしたりとできる範囲で活動していることもわかった。

そして、介護を手間と捉えているため、家族に介護をしてもらいたくない、できないだろうと思っていた。そのため、家族に迷惑をかけない方法で最期を迎えたいと思っていることがわかった。

上記の結果は、異なる地域で調査を行った結果とほぼ同様の結果であった。しかし、今回のインタビューでは、介護を受けることに抵抗があること、介護をされることや看護・介護の具体的な内容が見えないためイメージがついていないと思っていることは新たな結果であった。

今回、実際にインタビューデータのまとめを元に話し合いの機会をもつ中でも、看護師やヘルパーが家に来てサービスをすることの抵抗があり、どのようなことをしてくれるのか、実際のケア内容がわからないという意見があった。しかし、現在、要介護状態ではないので、まだ必要な情報ではないとも考えていた。

今回、特定の団体を紹介してもらい、調査・話し合いの依頼を初めて伺ったときも、「訪問看護ステーションの看護師がどうしてくれるのか、私たちはまだ、訪問看護師の援助は必要ない」と思っており、敬遠する傾向があった。そのため、何回も実際に伺い話をすることで理解し受け入れてくれるようになった。そのことから、高齢者の方は、要介護状態でない現在の状況では、介護の状況も地域のサービスへの関心も少ないことがわかる。

しかし、実際に話を聞く中で、これからの暮らしへの不安はみんなもっており、少しでも情報がほしいと思っていることもわかった。また、相談できる窓口ではなく、日頃から知っている人に必要なときにすぐに相談にしたいと思っており、訪問看護ステーションの連絡先を教えてほしいと申し出てきた方もいた。

また、今回の研究を通じて、特定の団体を対象にインタビューを行ったり話し合う機会をもったりする中で、代表の方を始め、参加者の方が、自分たちで何かしていきたい、要介護状態になった方を自分たちで支えていきたいと思い始めた。そういう変化があったことは、今後、高齢者自身が自分たちのこれからの人生を考えることができるきっかけにな

ると考える。今回の研究テーマは「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」であり、まさに住民と共に看護師がこれからのことを考える機会をともにすることで、住民自身が持っている力を発揮することができる一助となり、共に話す機会をもつことの重要性を示していると考え。また、まちづくりは、新しくつくるだけでなく、風土や歴史の上に立ってこれを修復したり、守っていくことも含まれる。その中でも、ヒトづくりが重要でヒトのココロを育て、市民意識が高まると言われている。そこで暮らしてきた高齢者と共に考え、高齢者自身が何か考え、行動しようと思えるような支援が改めて必要なことだと考える。今回のかかわりを通じて、「実際にサービスをどのように利用すればいいのか」と迷う高齢者へのアドバイスを求めて、地域住民がステーションへ連絡をくれるようになっていく。地域住民が何か心配なときに相談できる相手がいると思えること、相談をしてくれるような関係が創れたことは大きな成果だと考える。こういう関係を創っていくことがまちづくりにつながると考える。

また、今回、地域の高齢者の方と話し合う機会をもつ中で、介護保険サービス全般、特に訪問看護ステーションの看護師の役割も十分理解されていないことがわかった。実際のケア内容をはじめ、利用の方法についても理解されていなかった。訪問看護ステーションの役割が見えにくいことは以前から言われており、地域とつながる訪問看護ステーション、地域に活用してもらえらる訪問看護ステーションにならなければいけないと言われている。要介護状態の方へのケアだけでなく、地域に訪問看護師の役割を知ってもらうためにも、地域住民と話し合う機会をもつことは重要である。また、そういう機会をもつ過程を共にすることは、地域住民がこれから先の人生を考えても仕方がないと思っているが、これからの人生の不安を回避したり、要介護状態になった時のイメージを少しでも持てたりすることにつながり、訪問看護師ができる重要な役割であると考え。

今回、地域住民の方と共に考えることは、訪問看護師の新たな役割であると考えたが、訪問看護師だけでなく、ひいては訪問看護ステーションが地域・地域住民ともっと身近な存在になること、地域とつながること、地域に活用してもらえらる訪問看護ステーションになることの重要性は以前から言われてきたことである。しかし、訪問看護ステーションが制度化され、15年以上経過しているが、まだまだ訪問看護ステーションの役割が見えない現状を知った。今後、要支援・介護状態にある利用者のケアの充実だけでなく、訪問看護ステーションの役割を明確に見えるものにするためにも、地域・地域住民とつながること、これからの人生を少しでもイメージできるような話し合いの機会をもつことの効果と必要性を感じた。

今後の課題

ある特定の集団の結果であり、特有の結果である。今後も、高齢者と話し合う機会を作り、高齢者が要介護状態になったイメージができるかかわりや実際に入院したり施設に入所することはそういうことなのかなど知る機会を創る必要がある。それとともに高齢者の健康

づくりをサポートするかかわりも必要だと考える。

また、介護を手間と考え家族に介護させたくないと思っていることも家で過ごすことに影響していた。今後は、介護者となる年代への啓蒙も必要であると考え。

地域のサービス事業者とも協力しながら、K区O地区の高齢者の方々とのかかわりを続けていきたい。

引用・参考文献

- ① 川越博美 コミュニティーケア双書5 在宅ターミナルケアのすすめ 日本看護協会出版会、2002.
- ② 田村明 著 まちづくりの発想 岩波書店 1988.
- ③ 安村誠司他:在宅高齢者の終末期医療に関する意識 -延命医療希望の関連要因を中心に-ターミナルケア, Vol.9, No.6, 466-471, 1999.
- ④ 奥野茂代他:農村地域における高齢者の死に関する意志決定, Health Science, 13(4),
- ⑤ 大下静香他:高齢者の死生観と地域文化との関係に関する研究, 日本看護科学学会誌, 17巻3号, 228-229, 1997.
- ⑥ 松浦由紀子他:生活の場所に関する高齢者の意志決定(第1報) - 文献検討-, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 第21号, 115-124, 2002.
- ⑦ 神谷美恵子:神谷美恵子著作集1 生きがいについて, みすず書房, 37, 1999.
- ⑧ グレグ美鈴 麻原きよみ 横山美江 著編 よくわかる質的研究の進め方まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして 医歯薬出版会株式会社. 2007.
- ⑨ 八幡紕芦史 著 ミーティングマネジメント 効果的会議の効率的実践 生産性出版 2004.

調査のお願い

私は、大島訪問看護ステーションの職員の渡辺美也子です。

近年、医療費の高騰に伴う医療制度の改正に伴い、医療機能の連携強化、在宅医療の提供の充実が言われています。それは、適切な医療を在宅でも受けることができるように、在宅でも病気をもちながらも安心して暮らしていけるようなシステムが必要だと言う事です。しかし、サービスが十分に整わず、在宅での生活に不安を持つ方も少なくないです。

そういう現状から、地域住民が望むサービスとは？地域住民で創れるサービス・システムが必要ではないかと考えています。そのため、「地域住民の方が、これからどのように生活したいか、最期をどのように迎えたいと考えているか」ということに関心があり、地域住民の方と共によりよく住みやすい地域を創っていきたいと思っています。

異なる地域でお話を聞かせていただいたとき、「現在の生活を継続し、住み慣れた自宅で過ごしたいが、無理だろう。他の人には迷惑をかけたくないと思っている。健康に暮らせるように工夫している」ことが分かりました。

この調査を継続し、この〇区に住んでいらっしゃる地域住民の方がどのように考えているか、住み慣れた家で暮らし続けることをどのように思っているかを教えていただきたいと思っています。そして、地域に住み続けることを考える機会を持ちたいと思っています。率直なご意見を教えていただきたいと思

ます。

尚、この調査は、在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けています。

下記のことについて、お話いただきたいと思っています。

- ① これから、どのように暮らしたいですか、何かしたいことはありますか
- ② 住み慣れた家で暮らしつづけるために何かしていることはありますか
- ③ 家で最期まで暮らすためにどのようなサービスが必要だと思いませんか
- ④ 最期をどこで迎えたいですか？
- ④ 近所の方、家族とこれからの生活、老後の話などをすることはありますか
- ⑤ 今までの介護経験はありますか
- ⑥ 年齢・性別・家族構成・健康状態など

〇〇の会のみなさまの意見と聞かせていただいたお話を元に、例えば、「訪問看護ステーションは何をしてくれるの？」「病気をもちながらも家で暮らし続けるためには？」「最期まで家で過ごすには？」などの話をする事ができるといいかなと思っています。

調査にご協力いただいた方の個人情報の保護には十分に努めます。また、謝礼をさせていただきます。

よろしく願いいたします。

医療法人財団 南葛勤医協
大島訪問看護ステーション
訪問看護師・保健師・介護支援専門員 渡辺美也子
連絡先：〒136-0072 江東区大島 5-32-1 202号
電話 03-5626-7621
m3watanabe060227@ybb.ne.jp

調査への参加のお願い

私は、大島訪問看護ステーションの職員の渡辺美也子です。

「地域住民の方が、これからどのように生活したいか、最期をどのように迎えたいと考えているか」ということに関心があり、地域住民の方と共によりよく住みやすい地域を創っていきたいと思っています。

異なる地域でお話を聞かせていただいたとき、「現在の生活を継続し、住み慣れた自宅で過ごしたいが、無理だろう。他の人には迷惑をかけたくないと思っている。健康に暮らせるように工夫している」ことが分かりました。この調査を継続し、家・地域で暮らし続けることを一緒に考えていきたいと思っています。率直なご意見を教えていただきたいと思います。

お話を伺うにあたり、以下のことについてお約束します。

- ・ お話の内容は、研究以外の目的で使用することはありません。
- ・ メモなどは研究終了時点で速やかに破棄いたします。
- ・ 個人のお名前を出す事は一切ありません。
- ・ プライバシーの保持には、十分に配慮いたします。
- ・ お話しを伺っている途中でお断りになることもご自由です。

尚、研究結果については、学会や学会雑誌において発表する予定です。

ご不明な点がございましたら、下記へお問合せください。

医療法人財団 南葛勤医協
大島訪問看護ステーション
訪問看護師・保健師・介護支援専門員 渡辺美也子
連絡先：〒136-0072 江東区大島 5-32-1 202号
電話 03-5626-7621

研究参加の同意書

私は、研究の目的と方法について、下記の通り説明を受けました。

1. この研究は、高齢者の方が今後どのように生きていきたいか、最期をどのように迎えたいと考えているかを明らかにすることを目的としています。
2. インタビューの中では、これからの生き方について話をする。
3. 研究の参加は、自分の意思によって判断し、決定する。
4. 研究の参加は、途中であっても、自分の意思によって中止、中断することができる。
5. インタビュー途中でメモした物は、研究終了時に破棄される。
6. 個人名が特定されないように保証される。
7. インタビューの結果は、この研究の目的以外には使用されることはない。
8. 研究の結果は、学会や学術雑誌で発表する予定である。

私は、上記の説明について理解し、研究に参加することを同意します。

平成 20 年 月 日

参加者（署名）

平成 20 年 月 日

説明者（署名）

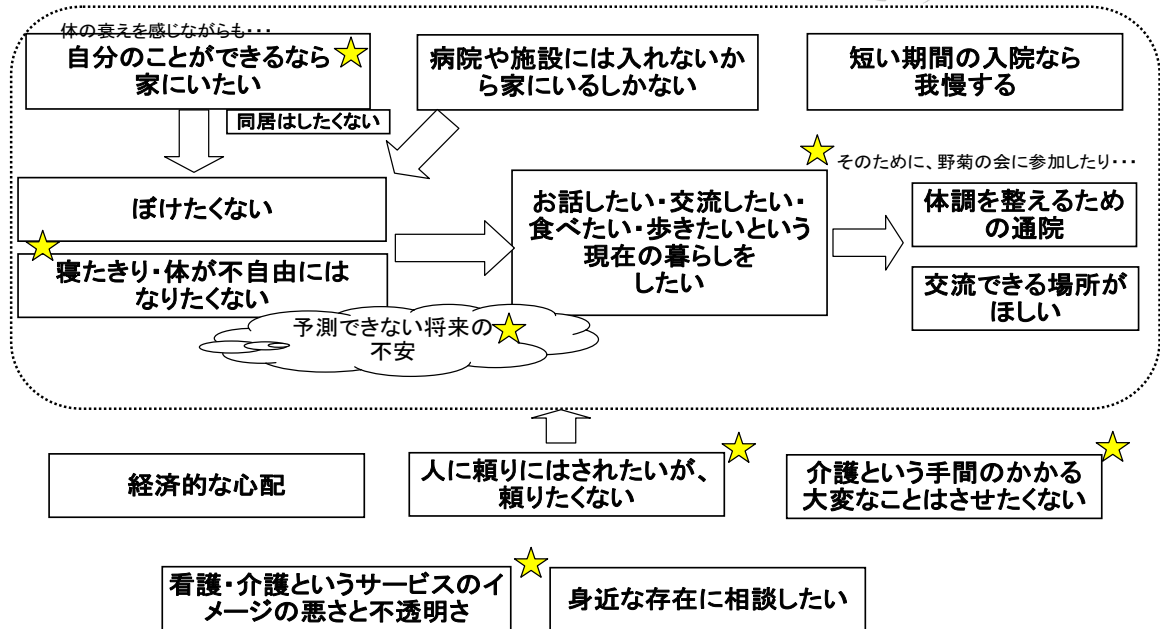
渡辺 美也子

資料4

お話しいただきたいこと

- ① これから、どのように暮らしたいですか、何かしたいことはありますか
- ② 住み慣れた家で暮らしつづけるために何かしていることはありますか
- ③ 家で最期まで暮らすためにどのようなサービスが必要だと思いますか
- ④ 最期をどこで迎えたいですか？
- ⑤ 近所の方、家族とこれからの生活、老後の話などをすることはありますか
- ⑥ 今までの介護経験はありますか
- ⑦ 年齢・性別・家族構成・健康状態など

これからどのように生きていきたいか 最期をどのように過ごしたいですか？



- ★寝たきり・認知症にはなりたくない
- ★介護は大変なこと
- ★看護・介護サービスはイメージがつかない
- ★今のようなごはんが食べれて、歩いて、友達を話ができる暮らしがしたい

訪問看護 看護師が自宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護(療養上の世話又は必要な診療の補助)です。病気や障がいがあっても、医療機器を使用しながらも、住まいで最期まで暮らせるように多職種と協同しながら療養生活を支援します。

実際の事例

① 動けなくても...

寝たきりになっても、たべれなくなっても



ベッドや車椅子

② 自宅で最期まで...

独り暮らしでも最期まで家で暮らせる

家で暮らすことが自然になる

訪問看護師として 笑顔・話をする大切さ 排泄ケアなど

調査研究を終えた感想

今回、勇美記念財団の助成金を受けさせていただき、研究の機会に恵まれたことに感謝いたします。そして、研究に参加・協力していただいた方にも感謝いたします。

不明な点があると、財団の事務所の方が迅速に対応してくださり、本当に心強かったです。

訪問看護実践をしながらの研究であり、進捗状況も遅れがちになり、焦る部分もありましたが、何とか報告書としてまとめることができました。この研究テーマは、今後も続けていき、地域に根ざした訪問看護ステーションを作りたいと思っています。

ありがとうございました。