

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)

## 地域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

秋山 弘子 東京大学高齢社会総合研究機構・特任教授  
東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学工学部 8 号館 701

提出日：2011 年 2 月 28 日

## 背景

在宅医療の普及は、近年我が国が政策上の喫緊の課題として取り組んでいるもののひとつである。特に高齢化がスピードを速めて進む今、とりわけ増加している高齢の患者のケアを病院及び特別養護老人ホーム等の施設を中心に対応することはもはや限界であり、住み慣れた地域で身近な人に囲まれ療養をしながら生き人生の最後を迎える、というかたちは、今後益々ニーズと高まると考えられている。

しかし現在のところ、在宅医療の成功例は全国に何件か点在するのみで全国的な普及には程遠い。在宅医療支援診療所数は65歳以上人口1000人あたり全国平均で0.41と、その整備普及はいまだ低調であり、さらにはそれら診療所の中でも実質在宅医療活動が十分に出来ていない診療所が4割程度ある（厚生労働省社会保障審議会医療部会、2010年）など、在宅医療普及の見通しはいまだ立っていない。

在宅医療の普及が遅々として進まない原因として、地域の医療機関等、医療サービス提供側の動きが不十分である、在宅医療を支える制度整備が不十分である、といったことが挙げられるが、同時にサービスを選択し利用する側である地域住民が、在宅での看取りを含めた在宅医療について十分に情報を得られる状況になく、その内容や仕組みを理解していない、ということも挙げられる。成功例を見ても、地道な医師らの活動が地域住民との信頼関係を築き、それが住民の在宅医療ニーズを高め、さらに在宅医療サービスの向上を推し進めるといった流れが見受けられることから、医療サービス提供の整備と並行して地域住民への情報提供、意識啓発といった取り組みを行うことも必要であると考えられる。特に都市部で見られる急激な高齢化の中で在宅医療を速やかに普及させるためには、住民が在宅医療に対して持つ不安を取り除き、在宅医療についての理解を深めるための働きを積極的に進めることが不可欠であると考えられる。在宅医療についての地域住民の理解が深まり、住民が在宅医療を医療のひとつの形として選択し望むようになれば、それは地域の医師他在宅医療に関わる専門職の人々のモチベーションを高め、在宅医療の普及に弾みをつけるとも期待される。

在宅医療に関する一般住民の意識や理解については、具体的には医療や介護に関連した規範意識、施設依存の意識、看取りまで含めた在宅医療についての理解の高さ等が関わっていると考えられるが、在宅医療に関する意識調査は医療従事者、または患者及びその家族を対象としたものが多く、一般住民が在宅医療に対して持つ理解度や、在宅医療サービスの利用や理解を促進、阻害する要因に関する体系的な研究はほとんど行われていない。

少ない先行研究からは、性別、介護や認知症に関する事前知識量、介護経験等が在宅医療を含めた自身の医療、介護に関する意識、行動に影響していることが指摘されているが、同時に配偶者を主とする家族によるケアを求める人が多い、介護者となる

家族への負担を心配する人が多い、自分の療養・介護に対する要望を家族に伝えられている人は少数派である、等、在宅医療への意識や意思決定には家族への思いが深く関与していることが示唆される（新井・荒井，2008；水川，2007；佐藤ら，2006；杉谷他，1997；田中・岩本，2002）。つまり、本人が医療や介護について持つ経験や知識に加えて、本人の生活状況、特に家族との関わりが、在宅医療に関する意識を左右すると想定される。

つまり、在宅医療についての一般住民の意識啓発を行うにあたっては、その地域の人々の生活状況、家族との関わりに深く配慮し、地域特性に応じた情報提供や意識啓発を行うことが不可欠であると考えられる。

## 目的

本研究では、急速に人口高齢化が進む首都圏の一都市である千葉県柏市において、在宅医療に関わる専門家へのヒアリングおよび一般住民の在宅医療についての意識構造の調査をもとに、一般住民対象の在宅医療への理解を深める啓発事業のモデル化を行うことを目指す。

## 研究（1）：在宅医療に関わる有識者、専門家へのヒアリング

### 目的

在宅医療に関わってきた医師ら専門家の研究会を行い、専門家の目から見た、患者、一般住民向けの啓発活動において留意すべき点をまとめることを目指した。

### 方法

現在地域の診療所で在宅医療を行っている医師、大学教員らで研究会を実施した。研究会は在宅医療の普及のための検討を行う場とし、在宅医療の利用者である患者や一般住民への啓発方法、専門家の育成方法（専門家向け研修プログラム）など幅広く議論した。本報告では特に、一般住民への意識啓発方法についての発言を抽出し、重要点をまとめた。

### 結果・まとめ

第一に、在宅医療を巡る状況は背景となる介護保険制度や、病院中心型の在宅医療か診療所中心型の在宅医療か、等、地域特有の部分が大きいことが繰り返し指摘された。啓発プログラムにおいては、地域特有の情報を提供する体制があることが望ましく、例えば講座の運営や演者に、地域の病院や地域包括支援センター等が関わってもらえることが成功のカギになることが示唆された。

一方で、全国的に展開可能なプログラムにするためのマニュアル作成も重要であり、マ

ニュアル作成においては、各地の講座でアンケート調査を実施し集計結果を随時公表する、講座で得られたQ & Aを蓄積していく、等、情報の集積、公表の方法を工夫する必要が指摘された。

## **研究（２）：在宅医療，在宅介護に関する住民意識調査**

### 目的

本研究では、先述のように、在宅医療の普及を阻む原因の一つとして、一般住民が在宅医療に対して持つ情報の不足、理解の不足に注目した。特に生活環境や家族との関わりが、在宅医療に対する意識と深くかかわっているという仮説を検討するべく、一般住民を対象としたアンケート調査を行うこととした。研究（１）において、一般住民対象の在宅医療に関する意識啓発活動においては受講者へのアンケート等を通して一般住民の意識を把握し、それを随時啓発活動に反映していくことの重要性が指摘されたことから、本研究においてもアンケート調査という手法を通して一般住民の在宅医療に関する意識を把握することを試みた。

### 方法

一般住民向けの、高齢者医療をテーマとした勉強会において、勉強会参加者を対象としたアンケートを実施した。勉強会の広報は柏市広報の紙上にて行われ、柏市在住在勤者を対象に参加者を募集した。募集後間もなく定員に達したためそれ以外の広報手段は取られなかった。

アンケートはA 4用紙 4 枚で、在宅医療や介護についての経験及び意識についての質問から構成された。回答選択式の質問が中心で、回答に要する時間は 10 分程度であった。

アンケートは勉強会の初回開会前に参加者に配布し、アンケートの趣旨と任意での参加であることを説明の上、回答協力を求めた。初回閉会までに回収した。尚、アンケートを実施した勉強会の初回では在宅医療について取り上げられなかった。

得られた回答のうち、著しく欠損の多い回答を除く 93 票を分析対象とした。

### 結果

#### ＜回答者の特性＞

回答者の性別は女性の回答者がやや多かった（男性 36.6%，女性 63.4%）。年齢は 40 代から 80 代までにわたり、最も多いのは「65 歳以上 74 歳以下」40.9%、次いで「75 歳以上 84 歳以下」34.4%と、高齢者が中心であった。自宅の種類は持ち家（一戸建て）が 74.7%、持ち家（マンション等集合住宅）が 18.7%と、ほとんどが持ち家に住んでいた。

### ＜医療や介護に関する経験・知識＞

医療や介護に関する関わりについて尋ねたところ、職業については大半が一般住民であったが、少数ながら仕事で医療、介護に関わっている人が含まれた（医療関係のべ 8 名、介護関係のべ 7 名、ボランティア等で医療や介護に携わっている人のべ 22 名）。自身が仕事またはプライベートで看護または介護をした経験がある人は 47.1%（41 名）と約半数にのぼり、その中でも 22 名は自分が主な介護者となった経験を持っていた。また、13 名が現在も誰かの介護をしていた。更に、高齢者の医療や介護に関する勉強をしているか否かを尋ねたところ、55.6%は「特に勉強していない」、30.1%は「市民講座などに参加して勉強している」と回答した。

次に在宅医療について、知識を尋ねたところ、50.6%が「言葉を聞いたことがある程度」、40.7%が「まあ知っている」と回答した。在宅医療を利用している人が身近にいるか尋ねたところ、誰もいないという人が 64.4%と約 3 分の 2 にのぼった。身近にいるという回答が多かったのは近所、知人や友人、家族や親せき、の順で、同居家族が利用している人は 2.2%のみとわずかであった。

以上のように、家族の誰かを介護する等何らかの形で医療や介護に関わってきた経験のある人は少なくなかったが、医療、特に在宅医療についてはそれほど知識を持たず、接する機会も少ない、一般住民が中心のデータであると言える。

### ＜在宅医療・終末期・介護についての意識＞

自分が自宅で医療行為を受けるとしたら気になることは何か、複数回答で尋ねた（図 1）。「家族への負担」を選んだ割合は突出して高く、「家族の意向」を選んだ割合も比較的高いことから、家族との関わりが懸念事項の大きな部分を占めることが明らかとなった。他に多いのは「金銭面の負担」「自分の望む医療を選べるか」であった。

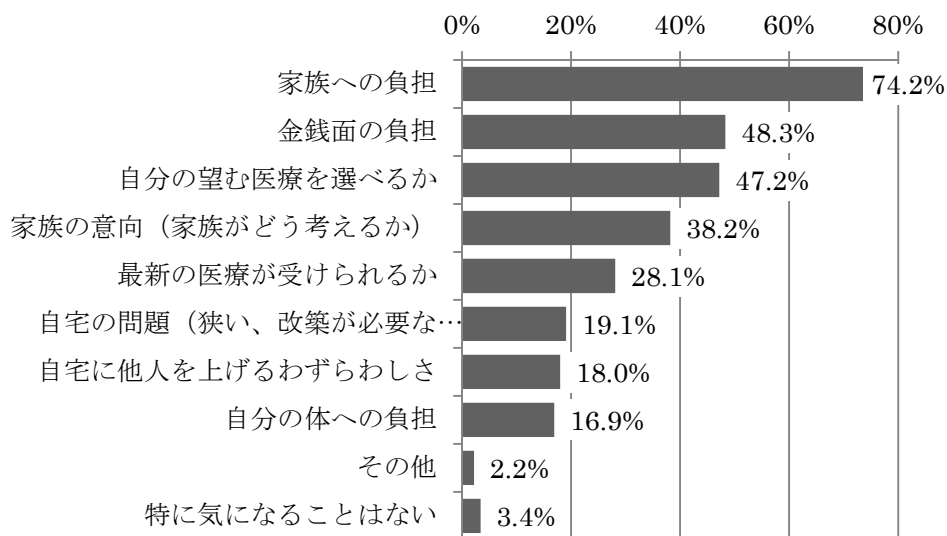


図 1. 「自身が在宅医療を受けるとしたら、気になること」（複数回答）

在宅医療に関する意識に関連して、自分が最期を迎える場所についての希望を尋ねたところ、自宅(41.9%)、医療施設(29.1%)が主な回答で、次いで「よくわからない」という回答が22.1%と多かった。福祉施設、ケア付き住宅を選んだ人はそれぞれ3人ずつと少数であった。

次いで、最期を迎える場所を考える際に気になることは何かを尋ねた(図2)。

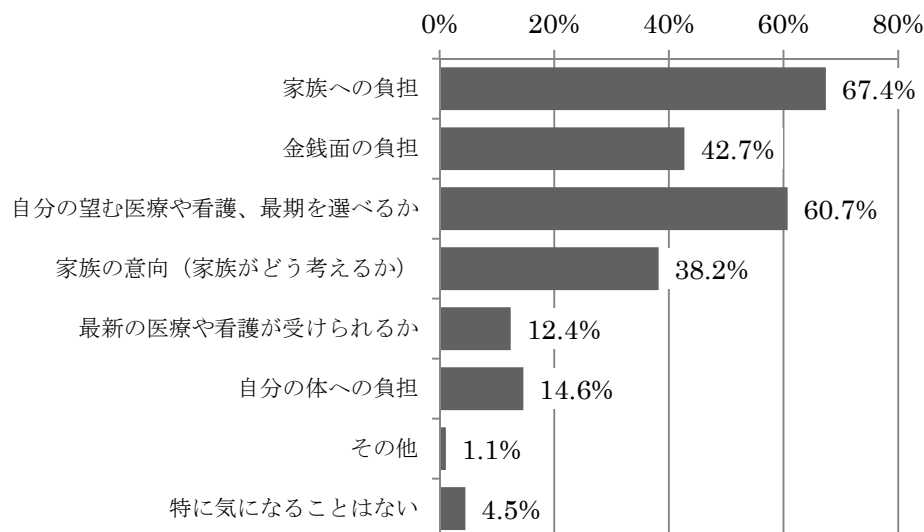


図2. 「自身が最期を迎える場所を考えるときに、気になること」(複数回答)

在宅医療についての質問と同様、最期の場所を考える際も「家族への負担」が最も多くの方が挙げた懸念事項であった。「家族の意向」を選んだ割合も、在宅医療についてと同程度みられた。なお、在宅医療についての質問と比べて「自分の望む医療や看護、最期を選べるか」という項目を選択した人が多く、療養に比べて終末期については、自分の思いをおしたいという意識がやや強いと考えられた。

次いで、介護に関する意向を尋ねた。介護が必要になった時に介護を受けたい場所、世話を頼みたい相手を、現状にこだわらず挙げてもらった。場所については「自宅」50.0%、「福祉施設」32.6%、「医療機関」16.3%の順番に多かった。世話を頼みたい人については複数回答で尋ねたところ、「ホームヘルパー等専門の人」64.4%、「配偶者」52.2%、「子ども」40.0%、の順で多く、複数の人を挙げた人が約半数であった。例えば「配偶者」を選んだ人の53.2%、「子ども」を選んだ人の41.7%が「ホームヘルパー等専門の人」も同時に選択している等、複数の人に分担して世話になることを望んでいる人が少なくないことが明らかになった。

より具体的に、介護や医療についての意識を尋ねた結果が図3のとおりである。

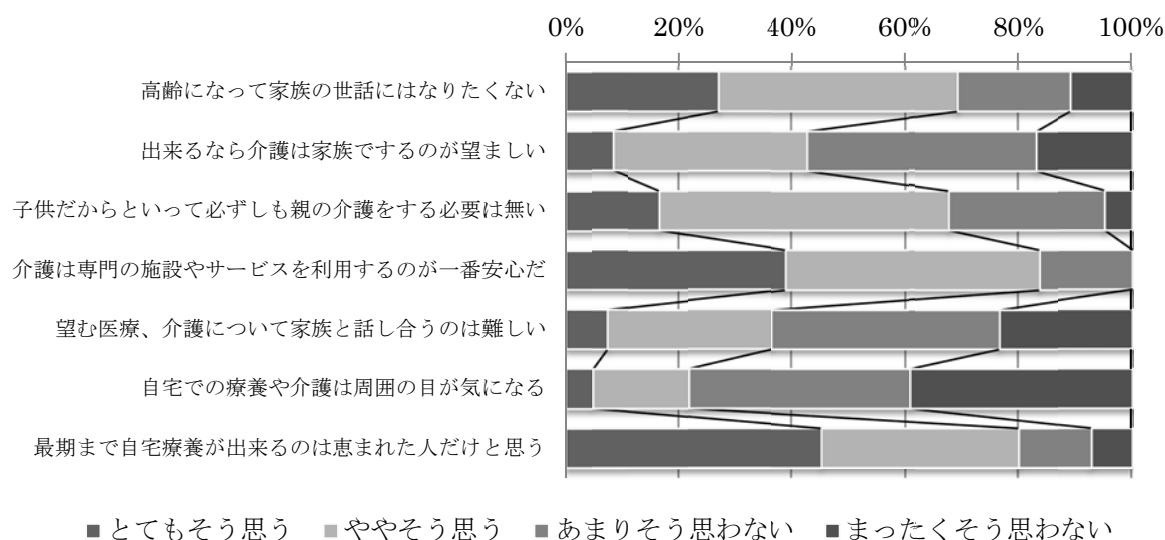


図3. 「介護や医療についての意識」

「高齢になって家族の世話にはなりたくない」「子供だからといって必ずしも親の介護をする必要は無い」に賛成（「とてもそう思う」または「ややそう思う」と回答）の人の割合はいずれも約7割で、逆に「介護は専門の施設やサービスを利用するのが一番安心だ」に賛成の人は8割強、「自宅での療養や介護は周囲の目が気になる」に反対（「あまりそう思わない」または「まったくそう思わない」と回答）の人は8割弱にのぼり、介護、療養に専門の人が入ることへの抵抗は少なくむしろ歓迎する傾向の回答者が多かった。一方で、「最期まで自宅療養が出来るのは恵まれた人だけだと思う」に賛成する人が約8割と、在宅医療は例外的なものとの意識が強いと考えられた。

#### <在宅医療についての意識の関連要因の検討>

次に、在宅医療に関する意識の関連要因を検討した。

先行研究から、性別、事前の知識、介護経験が、在宅医療についての意識と関連していることが指摘されているが、加えて本研究では、生活状況及び家族との関わりを検討した。生活状況としては、自宅とその周辺環境が整っていない（不便、危険など）ほど、近隣に頼れる社会的ネットワークが無いほど、自分で在宅医療を選ぶことへの不安が高くなると予測した。家族との関わりについては、家族が介護した方がいいという意見に賛成であるほど在宅医療を選ぶことへの不安が高くなると予測した。

まず、在宅医療について知識があるか、および在宅医療に対して気になることとして8つの項目それぞれを選んだ割合を、年代、性別、職業、介護経験、高齢者医療や介護に関する勉強の経験、身近に在宅医療の利用者がいるか否か別に表示した（表1）。

表 1. 年代、性別、職業や経験別にみた、在宅医療についての知識、意識

	在宅医療 について 知っている n	在宅医療を利用するとしたら気になること									
		家族への 負担	金銭面の 負担	自分の望 む医療を 選べるか	家族の意 向	最新の医 療が受け られるか	自宅の問 題	自宅に他 人を上げ る煩わし さ	自分の体 への負担		
全体	93	44.0%	74.2%	48.3%	47.2%	38.2%	28.1%	19.1%	18.0%	16.9%	
年代	～64歳	23	65.2%	82.6%	43.5%	34.8%	56.5%	26.1%	39.1%	26.1%	8.7%
	65～74歳	38	35.1%	75.0%	61.1%	63.9%	27.8%	22.2%	13.9%	8.3%	22.2%
	75歳以上	32	38.7%	66.7%	36.7%	36.7%	36.7%	36.7%	10.0%	23.3%	16.7%
性別	男性	34	24.2%	81.2%	46.9%	34.4%	28.1%	28.1%	15.6%	15.6%	12.5%
	女性	59	55.2%	70.2%	49.1%	54.4%	43.9%	28.1%	21.1%	19.3%	19.3%
職業	医療介護関係 一般住民	29	55.2%	72.4%	55.2%	34.5%	34.5%	17.2%	27.6%	17.2%	17.2%
		63	37.7%	74.6%	45.8%	52.5%	40.7%	32.2%	15.3%	18.6%	16.9%
介護経験	あり	41	55.0%	82.2%	45.0%	50.0%	40.0%	35.0%	25.0%	20.0%	15.0%
	なし	46	37.8%	65.0%	51.1%	44.4%	35.6%	24.4%	13.3%	17.8%	17.8%
医療介護の 勉強	あり	41	56.1%	68.3%	56.1%	56.1%	36.6%	31.7%	26.8%	17.1%	17.1%
	なし	49	34.7%	80.9%	42.6%	38.3%	38.3%	25.5%	12.8%	19.1%	17.0%
身近に在宅 医療利用者 なし	あり	33	57.6%	63.6%	42.4%	48.5%	30.3%	39.4%	33.3%	18.2%	12.1%
	なし	57	35.7%	80.0%	50.9%	45.5%	43.6%	21.8%	10.9%	18.2%	18.2%



$\chi^2$  二乗検定の結果有意水準 10%未満で有意な差が見られたところを下記に示す。

まず在宅医療についての知識有無は、年代、性別、医療や介護に関する勉強経験有無、身近に在宅医療利用者がいるか否かによって有意差がみられた。

「家族への負担」を懸念事項として挙げた割合は、介護経験の有無により有意差があり、自分が介護した経験のある人ほど「家族への負担」を挙げる割合が高かった。また、「家族の意向(家族がどう考えるか)」を挙げた割合は年代により有意差があり、64歳以下の人ほど「家族の意向」を気にかける割合が高かった。

「自分の望む医療を選べるか」を挙げた割合は年代、性別により有意差があった。一方「最新の医療が受けられるか」を挙げた割合は身近に在宅医療利用者がいるか否かにより有意差があった。

「自宅の問題」を挙げた割合は年代、身近に在宅医療利用者がいるか否かにより有意差がみられ、64歳以下、身近に在宅医療経験者がいる人ほど、この点を挙げる人が多かった。

次に、在宅医療についての知識の有無を従属変数に、年代、性別、職業、介護経験、勉強経験、身近に在宅医療利用者がいるか否か、を独立変数にしたロジスティック回帰分析を行った。

その結果、女性ほど知識を有する人が多いという点のみが有意になり、その他の職業や経験の影響は見られなかった(表2)。

表2. 在宅医療についての知識有無を従属変数としたロジスティック回帰分析

	オッズ比
年齢	0.71
性別(1=男、2=女)	4.06 *
職業(0=一般、1=医療介護職)	1.08
介護経験(0=なし、1=あり)	0.88
勉強経験(0=なし、1=あり)	1.69
周囲に利用者(0=なし、1=あり)	1.72
-2LogLikelihood	96.95

\*  $p < .05$

さらに、在宅医療について気になることとして8つの項目それぞれを選んだか否かを従属変数にしたロジスティック回帰分析を行った。独立変数に年代、性別、職業、介護経験、医療や介護の勉強経験、身近に在宅医療利用者がいるか、に加え、在宅医療についての知識の有無、自宅周辺の環境、社会的ネットワーク、家族介護についての意見、を投入した。

自宅周辺の環境は「医療機関が自宅から遠い」「自宅周辺の道路が歩きにくい、危険」

「自宅内に段差が多い、危険」のいずれかに「とてもあてはまる」と回答した人を居住環境に問題あり、その他を問題なし、とした。

社会的ネットワークについては「何かあった時に助けを頼める人が近くにいない」「近所の人とのつきあいはほとんどない」のいずれかに「とてもあてはまる」と回答した人を社会的ネットワークに問題あり、その他を問題なし、とした。

家族介護についての意見は、図3に示した意見のうち「高齢になって家族の世話にはなりたくない」「介護は専門の施設やサービスを利用するのが一番安心だ」「出来るならば、介護は家族するのが望ましい（反転項目）」「子供だからといって必ずしも親の介護をする必要はない」の4項目の主成分得点を算出し、家族介護に反対意見の強さの指標とした。なおこの4項目の信頼性係数（クロンバック）は $\alpha = .66$ だった。

結果は表3のとおり、懸念事項の種類によって関連する要因が異なった。

「家族への負担」や「家族の意向」を懸念する人は若い人ほど多く、選択できる医療（最新の医療、自分が望む医療）への懸念を挙げる人は医療・介護職についている人には少なかった。逆に金銭面への懸念は、医療・介護職についている人ほど多く挙げる傾向があった。

周囲に在宅医療を利用している人がいるほど在宅医療への理解が進み、懸念事項が減ると考えられたが、結果では、周囲に利用者がいるほど「最新の医療や看護が受けられるか」「自宅の問題」を挙げる確率が高かった。

在宅医療についての知識があるほど懸念事項を挙げる確率が減ると考えられたが、知識の有無は特にどの懸念事項とも関連が無かった。

居住環境に問題があることは、金銭面への不安、自宅の問題、自宅に他人を上げる煩わしさ、への懸念と関連していた。

近所に知り合いがいない、頼れる人がいないことは、自宅に他人を上げる煩わしさへの懸念と関連していた。

家族介護への否定的意見が強い人ほど、金銭面の懸念、自宅の問題への懸念を挙げる傾向があった。

表3. 在宅医療について気になる点を従属変数としたロジスティック回帰分析

(表内の数値はオッズ比)

	家族負担	金銭面	望む医療	家族意向	最新医療	自宅の問題	他人をあげ る煩わしき	自分の体
年齢	0.46 †	1.12	0.86	0.48 *	0.69	0.48 †	0.72	1.00
性別(1=男、2=女)	0.82	1.21	3.85 *	1.89	0.95	0.52	0.87	1.32
職業(0=一般、1=医療介護職)	0.52	3.63 †	0.28 †	0.58	0.06 **	0.52	0.51	0.71
介護経験(0=なし、1=あり)	0.28	0.74	0.52	1.06	3.24	2.99	2.23	0.81
勉強経験(0=なし、1=あり)	0.47	2.10	1.95	1.07	0.82	1.55	0.25	1.11
周囲に利用者(0=なし、1=あり)	0.57	0.50	1.56	0.72	7.15 *	4.17 †	0.87	0.58
在宅医療の知識(0=なし、1=あり)	2.97	0.82	1.05	0.36	2.12	1.43	1.26	2.69
居住環境に問題(0=なし、1=あり)	1.83	5.79 *	1.15	0.35	1.12	4.50 †	4.46 †	1.68
社会的ネットワーク(0=なし、1=あり)	0.24	1.24	0.77	0.61	1.15	1.39	9.38 *	0.62
家族介護への否定的意見	1.47	1.78 †	0.77	1.06	1.35	2.05 †	0.86	0.77
-2Loglikelihood	65.11	83.33	85.67	79.01	62.89 *	54.50 †	49.27	50.37

†: p<.10, \*: p<.05, \*\*: p<.01

## まとめ

以上の結果をまとめると、まず本アンケートの対象者は、広報で募集された医療に関する市民講座に応募してきた方ということで、医療や看護、介護についての関心が高く学ぶ意欲のある人であると考えられる。半数近くがこれまで介護経験や医療、介護についての勉強をした経験を持っていることから、一般住民と比較して意識や経験値が高く、今後一般住民向けの啓発活動をした場合に聴衆として参加する層と一致すると考えられた。

そのような関心が高く比較的医療や看護に関する経験も有する層でも、在宅医療については様々な懸念を持っていることが、本アンケートから明らかになった。また、最期を迎える場所や、介護を頼みたい人についての結果から、自宅や家族の介護を望む人が約半数いる一方で、それと同程度に、施設での最期や専門家の介護を選択したいという回答、よくわからない、という回答もみられ、改めて医療や介護というのが難しい選択であることが示唆された。

次に、在宅医療についての意識と関連する要因を検討した結果について考察する。

まず、医療や看護、介護に関する経験や知識は、在宅医療への抵抗感を低めると予測していたが、在宅医療に特化した経験や知識でないと必ずしも効果は得られないことが示された。特に周囲に利用者があることは、逆に在宅医療についてのネガティブな情報を得る機会にもなりうる。正しい知識、情報を提供していくことの重要性が改めて示されたと言えよう。

第二に、医療や看護、介護に関する経験や知識に関わらず、在宅医療を受ける場合の懸念事項として最も多くの人を選んだのが「家族への負担」であった。回答者のほとんどが実際に在宅医療を利用していないことから、この懸念は漠然としたものであろうが、自宅で療養する、ということは患者本人だけの問題でなく、家族など周囲の人々との関係性の中で選択され、実現されるものであることから、この懸念は当然のことである。在宅医療の推進には、家族や周囲の人々との協力関係、信頼関係が何より重要であることが改めて示されたと言えるだろう。

関連要因については、若い人ほど家族への負担や家族がどう考えるかを懸念する傾向が強いという結果が得られた。これは、介護者としての立場から在宅医療について考えたためであると考えられる。逆に家族介護に賛成か反対かといった意識は、家族負担や家族の意向への懸念とは関連しなかったことから、家族介護に肯定的か否定的か、といった意識よりも、実際に自分の家族が在宅医療を利用する可能性がどれだけあるか、また自分がその家族の世話をする可能性がどれだけあるか、という現実の影響が大きいのではないかと推察される。

第三に、生活状況として居住環境、近隣の社会的ネットワークとの関連を検討したが、自宅およびその周辺の環境が整っているかは、在宅医療導入への不安と大きく関連していることが示唆された。具体的にどのような点が在宅医療導入の障害となるのか、自宅の改築等を補助する制度の認知度等とどう関連するか、更なる検討が必要であろう。一方、近

隣に頼れる人がいるか、知り合いが多いか、という社会的ネットワークの影響については、頼れる人や知り合いがいない人ほど、他人を自宅にあげる煩わしさを懸念するという結果であった。これは、他者と関わることに抵抗感のある人が、在宅医療についても抵抗感を感じているのかもしれない。この点も更に深く検討する意義があると考えられる。本アンケートでは測定しなかった、その他の生活状況、例えば子どもとの同別居等居住形態、経済的余裕、等と合わせて、様々な生活状況と、在宅医療に対する意識との関連を調べ、在宅医療の導入を阻む条件を精査していくことが今後必要である。

### 総合考察・まとめ

本研究では、在宅医療の普及を阻む原因として、地域住民の在宅医療についての情報不足、理解不足に焦点を当て、住民向け啓発活動のマニュアルづくりを目指した。当初計画では生活状況や住民の意識に違いがあると考えられる、首都圏と地方都市の2つの都市で住民向けの調査を行い、汎用可能なマニュアルを作成することを目標としたが、住民へのアクセスおよび啓発活動の土台となる、対象地域の自治体や関連団体との関係構築に時間を要したことから、首都圏の1都市に絞って研究を行うこととなった。

在宅医療への意識等に関する先行研究は、その多くが在宅医療に関する専門職への意識調査であり、一般住民にとって何が利用を阻む壁となっているのか、どのような情報が必要、有効なのか、という点はこれまであまり明らかにされてこなかった。本研究では専門職、有識者へのヒアリング及び一般住民へのアンケートから、住民向け啓発プログラムにおいて必要、有効な情報はどのようなものであるかを探った。

本研究から得られた結果を総合的にまとめると、何よりも在宅医療についての正確な知識と情報を提供することが前提となるが、在宅で療養をするとはどういうことなのか、本人を取り巻く家族や周囲の人々の生活にどのような影響がありうるのか、人々が具体的に生活をイメージできるような情報の提供が重要であると考えられた。医療提供側の視点からの説明も重要であるが、生活者としての視点からの説明や情報提供が、在宅医療に関わる不安を取り除くという意味では有効であると考えられる。

啓発プログラムで情報を提供する側が誰になるかも重要であり、専門家へのヒアリングから、地域特有の制度や課題について情報を提供できる地域の人（自治体、地域包括支援センター、地域の医師や看護師など）が情報提供をすることが重要との指摘があった。加えてアンケート結果から、啓発プログラムの場で、自宅の改修改築、自宅周辺のどこが問題になりうるか、といった、ハード面についての疑問に対応できる体制を整えることも大切であることが示唆された。

以上、本研究の結果は柏市から得られた知見であるが、住民が具体的に家族へのどのような負担を懸念しているのか、自宅や周辺環境のどのようなことが問題になるか、といっ

たことは、地域によって大きく異なる可能性がある。本研究結果を土台に住民啓発プログラムのマニュアル作成を進める中で、様々な地域での住民アンケートを集積しマニュアルに加え、全国展開の可能なプログラムマニュアルを構築していくことが必要であると考えられる。

## 引用文献

- 新井明日奈・荒井由美子：介護に関する事前の意思決定及び意思表示 - 我が国の一般生活者 2,161 名における実態 - . 日本老年医学会雑誌. 2008: 45: 640-646.
- 厚生労働省社会保障審議会医療部会： 第 15 回社会保障審議会医療部会 資料 1 (2010 年 12 月 22 日開催). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zap2.html>
- 水川真二郎：患者，家族および医療従事者に対する「高齢者の終末期医療」についての意識調査. 日本老年医学会雑誌. 2008: 45:50-58.
- 佐藤一樹・宮下光令・森田達也・鈴木雅夫：一般集団における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因. Palliative Care Research. 2007: 2:101-111.
- 杉谷藤子・磯岩壽満子・高梨信子・中谷久恵：在宅療養に対する住民の意識と看護ニーズの調査. 島根県立看護短期大学紀要. 1997: 2: 1-8.
- 田中愛子・岩本晋：老年期に焦点をあてた死生観・終末期医療に関する意識調査. 山口県立大学看護学部紀要. 2002: 6: 119-125.

謝辞) 本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行われた。ここに謝意を表す。